育 児 休 業 証 明 書

八女　公共職業安定所長　殿

　　被保険者氏名

　　被保険者番号　　　　　　―　　　　　　　　　　―

上記の者は現在も在籍中ですが、平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで育児休業のため出勤がなく、また賃金の支払いもないことを証明いたします。

　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　事業所　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業主　　　　　　　　　　　　　　　㊞