

育児休業手当金等受給申請状況証明書

（高島市在宅育児支援事業給付金支給認定申請用）

勤務者の氏名	
勤務者の住所	
雇用形態	公務員（正規雇用） / その他（ ）
育児休業の取得	有 / 無
育児休業の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
育児休業手当金等 受給申請の有無	有 ・ 申請予定（期間： ）
	無
特記事項	対象幼児名： 育児休業手当金等受給期間 年 月 日 ～ 年 月 日
上記のとおり証明します。 高島市長 （事業所）所在地 _____ 事業所名 _____ 印 代表者名 _____	

※高島市在宅育児支援事業では、育児休業手当金の受給期間を除算して経済的支援を行うこととしており、当証明書は対象期間の確認に用いるため、市への提出を求めています。