様式第２号（第５条関係）

育児休業給付金受給申請状況証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者の氏名 |  |
| 勤務者の住所 |  |
| 雇用形態 | 正社員　／　パート・アルバイト等　／　派遣　／　その他（　　　　　　） |
| 育児休業の取得 | あり　　　／　　　なし |
| 育児休業の期間 | 年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日　まで |
| ハローワークへの  受給申請の有無 | あり　　／　　　　予定 |
| なし |
| 特記事項 |  |
| 上記のとおり証明します。  年　　　　　月　　　　日  　永平寺町長　様  　　　　　　　　　　　　　　（事業所）　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  代表者名 | |