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	有　／　無
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	有　・　予定
	無
特記事項	

上記のとおり証明します。

年　月　日

みなべ町長　小谷　芳正　様

（事業所）所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※みなべ町在宅育児支援事業は、育児休業給付金の受給のない世帯を対象に経済的支援を行うこととしており、対象世帯の確認を行うために当証明書の提出を求めることとしております。

〇お問い合わせ先　みなべ町教育学習課幼児教育室　ＴＥＬ0739-74-3738