

## 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 ・ 公務員 ・ パート・アルバイト等 ・ 派遣 ・ その他 (                    )
育児休業の取得状況 (どちらかに○を してください)	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">取得しない (取得予定なし)</div> <span>・</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">取得済 取得予定</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">育児休業の期間 (育児休業給付金の受給期間)</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">年    月    日 ～    年    月    日 まで</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">ハローワーク (共済) への受給申請の有無</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">有    ・    予定    ・    無</p> </div>
特記事項	
<p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">年    月    日</p> <p>(あて先) 橋本市長</p> <p style="margin-left: 100px;">(事業所) 所在地 _____</p> <p style="margin-left: 100px;">事業所名 _____ ④ _____</p> <p style="margin-left: 100px;">代表者名 _____</p>	

※和歌山県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。