

(様式第2号)

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												
福井市長 様												
(事業所) 所在地 _____												
事業所名 _____ 印												
代表者名 _____												

※福井市在宅育児応援手当支給事業は、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。