

令和 ○○ 年 ○○ 月分

育児休業実績証明書

所属所名 △△△△市役所

(育児休業手当金請求期間に限る)

組合員証 番号	氏 名	当月の育児休業期間	日 数	備 考
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	土曜、日曜を除いた日数 (祝日は含む。)を記入して ください。
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	
		日から 日まで	日	

上記のとおり、休業したことを証明します。

熊本県市町村職員共済組合理事長 様

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

職名
所属所長
氏名

- 備考欄には、開始月、終了月、期間延長、失効、取消等に該当する場合に、その旨記載してください。
- 期間延長、失効、取消の場合は、変更請求書を提出してください。
- 日数欄には、育児休業により勤務に服さなかった日数を記入してください。