育児休業実績証明書（　　年　　月分）

所属所コード	所属機関名（市・町・村・一部事務組合等）

組合員証番号	氏名	当月の育児休業手当金請求期間	日数	報酬支給の有無	備考
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	
		日から　日まで	日	有・無	

上記のとおり、育児休業したことを証明します。

平成　　年　　月　　日

所属機関の長　職名

氏名　　印

備考
1 日数欄は、育児休業により勤務に服さなかった期間の日数（土日を除く。）を記入してください。
2 当月の報酬支給の有無について〇印をしてください。有の場合は、別で報酬支給証明書の添付が必要です。
3 備考欄には、開始月・終了月・期間延長・期間短縮・特例該当・退職等の特記事項に該当する場合、その旨を記入してください。
なお、延長・短縮など育児休業手当金の請求期間に変更が生じた場合は、変更請求書の提出が必要です。
4 公益法人等派遣職員の場合、派遣先団体の長による育児休業実績証明書を提出してください。