共済組合受付日付印

| 決裁 | 課長 | 合議 | 担当 |
|---|---|---|---|
| | | | |

# 育児休業実績証明書

（令和　　年　　月分）



| 所属所コード | 所属機関名 | 所在地 |
|---|---|---|
| | | |

| 組合員証番号 | 氏名 | 当月の育児休業期間 | 日数 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |
| | | から　　まで | | |

上記のとおり、休業したことを確認しました。

石川県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

所属所長　職名

氏名

（備考）　1　日数欄は、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。（土、日を除く。祝日は含まれます。）

2　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ください。）