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）

枚中　1 枚目

所属所コード	所属機関名	所在地

組合員等番号	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。）

R7.12