# 育児時短就業期間等に係る証明書（様式例）

下記の者につきまして、育児時短就業期間及び育児時短就業前後の週所定労働時間等について、下記のとおり証明いたします。

記

１　被保険者番号　　－　　－

２　被保険者氏名　　

３　育児時短就業期間　開始日　　令和　　年　　月　　日
　　終了（予定）日　　令和　　年　　月　　日

４　被保険者に適用されている労働時間制度
　通常の労働時間制度　・　フレックスタイム制　・　変形労働時間制
　裁量労働制　・　シフト制　・　その他（　　）

５　本来の週所定労働時間（注１）　　週　　時間　　分

６　支給対象月における週所定労働時間（注１、２）
　　支給対象月その１　令和　　年　　月　　週　　時間　　分
　　支給対象月その２　令和　　年　　月　　週　　時間　　分

（注１）フレックスタイム制、変形労働時間制、裁量労働制又はシフト制（シフトで具体的な労働日や労働時間が確定するような勤務形態）の場合は、**別紙も併せて提出してください**。
（注２）支給対象月における**週所定労働時間が 20 時間未満の場合**は、次の７も記載してください。

７　育児時短就業に係る子が小学校就学の始期に達するまでに
　１週間の所定労働時間が 20 時間以上となる見込み　　□　あり　　□　なし

上記の記載事実に誤りがないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

仙台　公共職業安定所長　殿

所在地
電話番号
事業所・事業主名

※この証明書（別紙を含む）は、育児時短就業給付金の支給要件の確認書類になりますので、正確に記入してください。
　偽りの証明をした場合は不正に受給した者と連帯して不正受給処分の対象となる場合があります。
※この証明書について、記載内容を確認できる書類の提出をお願いする場合があります。