育児時短就業期間等に係る証明書

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について、確認資料の添付が困難なため、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　本来の週所定労働時間　週　　時間　　分（注１）

５　育児時短就業中の週所定労働時間　週　　時間　　分（注２、３）

（注１）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（以下「シフト制」といいます。）の場合は、**育児時短就業開始日前６か月間の実労働時間の週平均**をいいます。

（注２）シフト制の場合は、**育児時短就業中の月の実労働時間の週平均**をいいます。

（注３）育児時短就業中の**週所定労働時間が 20 時間未満の場合**は、次の６も記載してください。

６　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

公共職業安定所長　殿

所在地
電話番号
事業所名・事業主名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿