（様式第２号）

育児休業給付金受給申請状況証明書

※証明書は配偶者を含めた２枚を提出してください。

勤務者の氏名	福井　太郎
勤務者の住所	福井市大手3丁目10－1
雇用形態	正社員　／　パート・アルバイト等　／　派遣　／　その他（　　）
育児休業の取得	有　／　無
育児休業の期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで
ハローワークへの受給申請の有無	有　／　予定　／　無
特記事項	

上記のとおり証明します。

令和　3年　3月　31日

福井市長　　様

（事業所）　所 在 地　福井市在宅1丁目1－1

事業所名　㈱在宅応援商事　印

代表者名　越前　次郎

※福井市在宅育児応援手当支給事業は、育児休業給付金の受給のない世帯を対象に経済的支援を行うこととしており、対象世帯の確認を行うために当証明書の提出を求めることとしております。

「自営業」、「無職」など事業所にお勤めでない場合は、下記を参考に記載ください。

（様式第２号）

育児休業給付金受給申請状況証明書

※証明書は配偶者を含めた２枚を提出してください。

勤務者の氏名	福井　花子
勤務者の住所	福井市大手3丁目10－1
雇用形態	正社員　／　パート・アルバイト等　／　派遣　／　その他（　無職　）
育児休業の取得	有　／　無
育児休業の期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで
ハローワークへの受給申請の有無	有　／　予定　／　無
特記事項	

上記のとおり証明します。

年　　月　　日

福井市長　　様

（事業所）　所 在 地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※福井市在宅育児応援手当支給事業は、育児休業給付金の受給のない世帯を対象に経済的支援を行うこととしており、対象世帯の確認を行うために当証明書の提出を求めることとしております。