

産後休業証明書

当事業所においては、従業員である下記の者につきまして、下記のとおり産後休業を付与していることを証明いたします。

記

1 従業員の氏名 _____

2 出産年月日 令和____年____月____日

3 産後休業の期間 令和____年____月____日～令和____年____月____日（予定日も含む）

上記の記載事実に相違ありません。

令和____年____月____日

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

事業所名 _____

所在地 _____

事業主名 _____

連絡先電話 _____

担当者氏名 _____