

令和 年 月 日

静岡県知事 様

申請者（休業取得者（見込））の勤務先（本社）
所在地
名称
代表者職・氏名 ㊟

育児休業取得（見込）証明書

静岡県男性育児休業取得応援手当の支給について、支給要綱第6の規定により、下記のとおり事実と相違ないことを証明します。

記

1 申請者の勤務先に係る事項

勤務先住所	
従業員数	常時雇用する労働者数 人 （申請日時点）
担当者氏名	
担当者連絡先（メール）	
担当者連絡先（電話）	

2 申請者に係る事項

子の出産予定日 (a)	年 月 日
子の出生日 (b)	年 月 日
(a)または(b)のうち早い日	年 月 日
(a)または(b)のうち遅い日から8週間後の翌日	年 月 日

取得（見込）期間 ※分割取得の場合は②以降も 記入	① 年 月 日 から 年 月 日 まで		
	② 年 月 日 から 年 月 日 まで		
	③ 年 月 日 から 年 月 日 まで		
	④ 年 月 日 から 年 月 日 まで		
	(ア) ①～④の合計日数_____日間		
	(イ) うち就業した日数_____日間		
取得（見込）日数	(ウ) 計_____日間 ※上記(ア)－(イ)の日数		
賃金状況 ^{※1}	育児休業取得開始（見込）月の前6か月間の賃金月額		
	A	取得月前1か月	円
	B	取得月前2か月	円
	C	取得月前3か月	円
	D	取得月前4か月	円
	E	取得月前5か月	円
	F	取得月前6か月	円
	G	A～Fの合計	円
	H	賃金月額 (G/6) ^{※2}	円
	I	賃金日額 (H/30) ^{※3}	円
支給（見込）額 ^{※4} (I × 取得（見込）日数 ^{※5} × 13%)		円	
※上限5万円			

※1 申請時に（出生時）育児休業給付金支給決定通知書を提出できる場合は、H欄とI欄のみを記載する。

※2 1円未満の端数が生じた場合は切り捨てとする。

※3 1円未満の端数が生じた場合は切り捨てとする。

※4 1円未満の端数が生じた場合は切り捨てとする。

※5 取得（見込）日数は、28日を上限とする。