様式第７号（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

武雄市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　交付決定者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注）本人（法人格のない団体の場合は代表者）が自署（手書き）する場合は押印不要。（本人が自署しない場合及び法人の場合は押印が必要）

武雄市男性の育児休業等取得促進奨励金雇用継続証明書

武雄市男性の育児休業等取得促進奨励金交付要綱の規定により、次のとおり証明します。なお、事業主にて「交付対象者」欄と「対象従業員」欄を記入した上で、本人が「対象従業員本人による証明」欄を記入しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付対象者  （事業者） | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者  役職・氏名 |  |
| 職場復帰について | * 制度取得後、対象従業員の意思に反した雇用条件の変更なく、元の職場に復帰させました。 |
| 雇用の継続について | * 育児休業等の取得期間の終了日から１箇月経過時点で、対象従業員の雇用が継続されています。 |
| 事務担当者 | （所属）  （氏名） |
| 対象従業員 | 氏　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
| 主たる  就業場所 |  |
| 取得した  制度 | * 育児休業 * 産後パパ育休 |
| 育児休業等の  取得期間 | 開始日　　　　 年　 月　 日  終了日　　　　 年　 月　 日（　　　日間） |
| 対象従業員本人による証明 | 上記の記載内容は、事実と相違ありません。  　　年　　月　　日  （本人署名） | |

【備考】

「対象従業員本人による証明」欄は、必ず育児休業等取得者本人が署名してください。