伺	下記のとおり決定して よろしいかお伺いします。	決 裁	局　長	課　長	課長補佐	係　長	係

育児休業実績証明書

所属所名	○○市

組合員等番号	組合員氏名	育児休業月	標準報酬月額	休業日数
100　－　9999	共済　太郎	令和○年○月	280,000 円	21 日
－	以下余白		円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日
－			円	日

育児休業中の報酬の支給がある者	１．該当者あり（別添証明書のとおり）　(２．)該当者なし

上記のとおり、休業したことを証明します。

山形県市町村職員共済組合理事長　　様

令和　○　年　○　月　○　日

所属所長　職　名　○　○　市　長

氏　名　○　○　○　○

(R7.4.1)

※ 記載内容を確認のうえ、毎月７日まで共済組合に提出してください。
※ 勤務しない期間に報酬の一部が支払われた場合には、期間中に支払われた報酬についての所属機関の長の証明書を添付してください。