様式第２号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

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長期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（うち就業した日数　　日）②　　　年　月　日 から　　　年　月　日 まで（うち就業した日数　　日）③　　　年　月　日 から　　　年　月　日 まで（うち就業した日数　　日）④　　　年　月　日 から　　　年　月　日 まで（うち就業した日数　　日） |
| (ア) ①～④の合計日数　　　 　　 　　日間　※就業した日数は除く(イ) うち28日を超過した日数　　　　 日間　※(ア)から28を引いた日数 |
| 支給対象（見込）日数 | (ウ) 計　　　　日間　　※(イ)の日数を記入する。ただし、上限は28日間 |
| 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 × 支給対象（見込）日数 × 13％ ）※上限５万円 | 円 |

　※１　申請時に育児休業給付金支給決定通知書を提出できる場合は、A欄からG欄の記載は不要とし、

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。