

魚沼市長 様

所在地

事業所名

代表者氏名

㊟

電話番号

育児休業取得に関する報告書（事業主用）

奨励金の支給に係る事項

事業所等の概要	業種	
	常時雇用労働者数	人（うち男性 人 女性 人）
育児休業制度の利用状況	取得者の氏名	
	子の氏名及び生年月日	年 月 日 生
	育児休業期間	年 月 日から 年 月 日まで （ 日間） ----- ※出生時育児休業を2回に分割取得する場合に記入 年 月 日から 年 月 日まで （ 日間）
提出書類	<input type="checkbox"/> 育児休業に関する労働協約又は就業規則の写し <input type="checkbox"/> 雇用保険適用事業主であることが確認できるもの（雇用保険適用事業所設置届の写し等）	
担当者	所 属	氏 名
	電話番号	E-mail