

育児休業給付受給資格確認に関する資料

氏名

住所

〒 _____

電話番号

給料締日

日

支給日(当月・翌月)

日

産休に入った日

月

日

1週間の所定労働時間

時間

賃金

年月	賃金額	出勤日数	備考
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	
年 月	円	日	

※ 産休に入った日から完全月で12か月、もし最後に支払った月の端数がある場合は

計13か月ご記入下さい。