

保留証明書発行願

令和 年 月 日

神戸市 _____ 福祉事務所長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

雇用保険における育児休業給付の支給期間延長にあたり、保育の利用（申込み）状況の確認が必要となるため、下記の事項について令和 年 月 1 日現在の状況を証明願います。

| | |
|----------|--------------------------------|
| 申請者（保護者） | 氏名 生年月日 年 月 日 連絡先（ - - ） |
| 対象者（子） | 氏名 生年月日 年 月 日 |
| 利用希望施設等 | 第1希望 |
| | 第2希望 |
| | 第3希望 |
| | 第4希望 |
| | 第5希望 |

※福祉事務所長証明欄（□欄はチェックを入れてください。）

証明基準日 令和 年 月 1日現在

保育利用申込日 令和 年 月 日

利用開始希望日 令和 年 月 日

利用している。

利用していない。

理由

- 定員等の都合のため
- 申込者が、保育所等の利用を辞退したため
- 申込者が、申し込みを既に取り消していたため
- 証明基準日での入所に必要な申込書類が、申込締切日までに提出されなかったため
- その他（ _____ ）

上記のとおり証明いたします。

令和 年 月 日

神戸市 _____ 福祉事務所長 (印)