

# 保留証明書発行願

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  
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 \_\_\_\_\_ 年 月 1日現在  
保育利用申込日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
利用開始希望日 \_\_\_\_\_ 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。

年 月 日

神戸市 ( ) 福祉事務所長  
(公印省略)