

# 保留証明書発行願

令和 6 年 8 月 19 日

神戸市 中央 福祉事務所長 様

黄色部分に、該当する内容を  
保護者ご自身でご記入ください。

申請者

住所 神戸市中央区加納町6丁目5-1

氏名 神戸 花子

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 6 年 9 月 1 日現在の状況を証明願います。

申請者（保護者）	氏名 神戸 花子 生年月日 1998 年 3 月 3 日 連絡先（ 078- 331- 8181 ）
対象者（子）	氏名 神戸 太郎 生年月日 2023 年 3 月 16 日
利用希望施設等	第1希望 中央保育所
	第2希望 兵庫こども園
	第3希望
	第4希望
	第5希望

証明書が必要な月の希望施設を  
すべてご記入ください。  
希望先がご不明の場合は、  
神戸市行政事務センターへ  
確認していただきご記入ください。

※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  
(公印省略)