

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 日現在の状況を証明願います。

利用申込者（保護者）	
利用希望者（子）	生年月日 年 月 日
保育利用申込日	年 月 日
利用開始希望日	年 月 日
利用希望施設等	

※福祉事務所長証明欄（欄はチェックを入れてください。）

令和 年 月 日現在

- 利用している。 (保育所名)
- 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
 - 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)