

[保護者記入] 育児休業取得による継続利用及び支給認定等変更申請書			
(宛先)入間市長		申請日:令和 年 月 日	
下記の証明のとおり、育児休業を取得することになりましたが、次の理由で保育施設の継続利用を申請いたします。			
また、支給認定(育児休業・保育短時間)及び家族構成の変更を申請いたします。			
保育施設名			
ふりがな 在籍児童名	平成 年 月 日生	支給認定番号	
ふりがな 保護者名 (育児休業取得者)	昭和 年 月 日生	連絡先	
	平成 年 月 日生	TEL - -	
住所	入間市		
ふりがな 育児休業 対象児名	令和 年 月 日生		
育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
育児休業中 における 継続利用の 希望理由	<input type="checkbox"/> 出生児が1歳に達する日の属する月末までに復職する予定であり、その後も保育施設等の利用が必要となるため <input type="checkbox"/> その他 ()		
※出産後8週以内に申請してください。申請がない場合は、保育施設の利用が解除される場合があります。			

[事業者記入] 育児休業取得証明書			
本人が記入した場合は無効です。訂正する場合は、訂正印を押印のうえ訂正してください。修正液(テープ)を使用した場合は無効です。			
ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
就労者氏名			
就労者住所	入間市		
勤務先名称		仕事内容	
勤務地住所	TEL:		
育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
(宛先)入間市長 入間市福祉事務局長 上記のとおり育児休業を取得(申請)していることを証明します。 ※証明者は雇用主です。 店舗責任者や現場責任者ではありません。	証明日 令和 年 月 日	所在地	
	証明者	事業所名	
		代表者	
		連絡先	
		記入担当者	

市 処 理 欄	受付	提出	認定	変更	システム	確認	[連絡先]
	干 役 保 支		標 短	無 有			入間市役所 保育幼稚園課 TEL:04-2964-1111(内2334~2337) 〒358-8511 入間市豊岡1-16-1