

保育施設入所に関する証明願

記載日を記入

令和3年 X月 XX日

豊中市長 あて

住 所 豊中市中桜塚 3-1-1

保護者名 豊中 保護者

電 話 090-XXXX-XXXX

この証明を使用する保護者の名前を記入
(育児休業延長の目的で使用する場合、育児
休業所得者の名前)

下記のとおり、保育施設入所に関することについて証明願います。

記

子ども1人につき1枚必要です
(2人分必要な場合は2枚作成してください)

フリガナ 児童名 (生年月日)	トヨナカ ミライ 豊中 未来 (令和2年 10月 2日)
使用目的 (提出先等) <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業延長(育児休業給付金延長)手続きのため <input type="checkbox"/> その他 (<p>「その他」の場合は理由を記入</p>
証明内容 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	<input checked="" type="checkbox"/> (令和3年 10月)に入所及び内定していない証明 ※証明が必要な月をお書きください。その月の選考終了後に発行します。 <input type="checkbox"/> 入所希望日から証明書発行日までの期間、入所できていない証明

証明が複数月分必要な場合は
その旨を余白に記入してください

起案日	年 月 日
決済日	年 月 日
施行日	年 月 日

宛名を記入して切手を貼った返信用封筒
(定形25gまで 普通84円、速達344円)を
同封してください