

保育施設入所に関する証明願

記載日を記入

令和 6 年 X 月 XX 日

豊中市長 あて

住所 豊中市中桜塚 3-1-1

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、育児休業取得者の名前)

証明に記載する保護者名 豊中 保護者

電話 090-XXXX-XXXX

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 5 年 10 月 2 日)
使用目的 (提出先等) ☒ をつけてください	☒ 育児休業延長(育児休業給付金延長)手続きのため ☐ その他 (「その他」の場合は理由を記入)
証明内容 ☒ をつけてください	☒ (令和 6 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。 ☐ 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
決裁日	年	月	日
施行日	年	月	日

係	係長	課長補佐	課長	公印所長
宛名を記入して切手を貼った返信用封筒 (定形 50gまで 普通 110 円、速達 410 円)を 同封してください				