

育児休業申立書（入所継続）

年 月 日

池田市長 様

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

Ⓜ

保 育 施 設 名	
入 所 児 童 名	
生 年 月 日	年 月 日生
入所継続理由	

上記により、入所の継続を希望したいので申立てます。

【事業所の証明】

育児休業取得者名	
生 年 月 日	年 月 日生
育 児 休 業 期 間	年 月 日～ 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明します。	
年 月 日	
所 在 地	

事 業 所 名	

雇 用 主	
_____ Ⓜ	
電 話	

問い合わせ先：池田市 子ども・健康部 幼児保育課 TEL 072-754-6208(直通)

※育児休業を要件に入所継続ができる期間は、育児休業取得の根拠となる赤ちゃんが2歳になる月の末日までとなります。