

# 育児休業申立書

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・認定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	
取 得 者 の 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・新2号認定継続ができる期間は、育児休業取得の根拠となる子どもが2歳になる月の末日までとなります。