

保 育 継 続 申 立 書

受付印

交野市長 あて

住 所

保護者氏名
(育児休業取得者)

入所施設名

児 童 氏 名 生年月日 平成 年 月 日

児 童 氏 名 生年月日 平成 年 月 日

児 童 氏 名 生年月日 平成 年 月 日

以下のとおり、育児休暇を取得（休職）しますが、保育の実施継続を申し立てます。

(育児休業取得中の保育時間認定区分は、**保育短時間認定**となります。)

・申立理由

児童の生活リズムを変えたくない為

その他

保育短時間認定開始日(産後8週経過日の翌月) : 平成 年 月 1 日～

事業所記入欄 (申立者本人が記入した場合は無効となります。)

上記の者(保護者)について、次のとおり

育児休業取得 ・ 再雇用予定 ・ 復職予定 であることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

◎パート・アルバイト等で会社からの育児休業制度が適用されない方や、出産が理由で退職されたが再雇用の約束がある方は育児休業扱いとしております。その場合は再雇用予定に☑してください。

◎自営業等で休職される方は復職予定に☑してください。

出 産 日 : 平成 年 月 日

休業・休暇の期間 : 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

育児休業の切り上げ : 可 ・ 不可 (保育所内定次第、育休の切り上げが可能かどうか、○をしてください。)

【復職・再雇用の方の場合】

復職(再雇用)年月日 : 平成 年 月 日

証明年月日

平成 年 月 日

所在地

事業所名等

代表者

印

(記入担当者名

電話

)

※この申立書は、保育継続にかかる重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。訂正の場合は記入担当者の訂正印をお願いします。

※復職(再雇用)後の雇用時間や日数などの変更が生じる場合、「復職(予定)証明書」または「保育の利用を必要とする証明書」を提出してください。