疎明書

　　　　　被保険者氏名　　　　　　　　　　　入所児童氏名

私（　　　　　　　　　　）は、子（　　　　　　　　　）について、保育所への入所申込を市町村

入所申込先の市町村

（　　　　　　　　　　　　　　　　）に対して行ったが、子が**１歳６か月**到達日後において、保育所へ

入所できなかったことを疎明します。

令和　　　年　　　月　　　日

氏　名

　　　春日井公共職業安定所長　殿

（注）　公共職業安定所から、事業主、被保険者又は市町村に対して、今回の育児休業給付延長の申出にかかる事実について確認させていただく場合があります。