

育児休業延長に関する申告書

<申請者記入欄>

(宛先) 小金井市長

年 月 日

申請児童名		生年月日	年 月 日生 (歳 か月)
申請児童名		生年月日	年 月 日生 (歳 か月)
申請児童名		生年月日	年 月 日生 (歳 か月)

上記の申請児童に係る利用申請について、下記のとおり申告します。

なお本申告が、育児休業給付金の給付に影響する可能性があることを理解した上で、申告者の責任において申告します。

次のいずれかの口にチェックして、申告してください。

(適用希望)

_____年 _____月入所の利用調整から育児休業の延長等の理由により、保育の必要性（指数）を下げることを希望する。

- ※ 上記にチェックして申告した場合、利用調整において世帯調整指数－100が適用されます。
- ※ この申告書の有効期限は、年度内です。翌年度以降に引き継がれるものではありません。
- ※ 世帯調整指数－100の適用を年度内で解除するには、再度、本申告書の提出が必要です。

(適用解除)

_____年 _____月入所の利用調整から世帯調整指数－100の適用を解除することを希望する。

申請者（保護者）名 _____