

(給付様式第10-6-4号)

年 月 日

公立学校共済組合神奈川支部長 様

所 属 所 名

所 属 コ ー ド

組 合 員 等 番 号

組 合 員 氏 名 (署名)

申立書(保育所等入所申込書の写しがない場合)

①子の氏名(ふりがな) :

②子の生年月日 :

③利用(入所)申込みをした市区町村名 :

④市区町村の保育所等の申込みを所管する部署名 :

⑤上記部署の連絡先(電話番号) :

⑥利用(入所)申込日 :

⑦利用(入所)開始希望日 :

⑧利用(入所)申込みをした施設 :

⑨入所保留を積極的に希望する旨の意思表示 :  していない  している

⑩市区町村が申込書の写しの再交付等に対応できないことの確認 :  した  していない

⑪市区町村に対し当組合から電話による照会がある旨を事前連絡 :  した  していない

※⑩、⑪の確認や連絡は必須です。

育児休業手当金の延長給付請求において提出する、保育所等入所申込書の写しがないため、  
貴組合より市区町村への電話確認をお願いします。

<提出先・問合せ先>  
〒231-8309 横浜市中区日本大通7  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

共済組合使用欄	
確 認 日	
確 認 先 担 当 者	
確 認 者	

令和9年 5月 1日

公立学校共済組合神奈川支部長 様

必要となる事項に不足がなければ、  
文面は適宜変更して構いません。

所属所名 県立■口高等学校

所属コード ××××

組合員等番号 000000

組合員氏名(署名) ○○ △△

申立書(保育所等入所申込書の写しがない場合)

①子の氏名(ふりがな) : ○○ □□ (まるまる しかくしかく)

②子の生年月日 : 令和8年4月1日

③利用(入所)申込みをした市区町村名 : ○○市

④市区町村の保育所等の申込みを所管する部署名 : ××課

⑤上記部署の連絡先(電話番号) : XXX-XXX-XXXX

⑥利用(入所)申込日 : 令和8年10月10日

⑦利用(入所)開始希望日 : 令和9年4月1日

⑧利用(入所)申込みをした施設 : △▼保育園

⑨入所保留を積極的に希望する旨の意思表示 :  していない  している

⑩市区町村が申込書の写しの再交付等に対応できないことの確認 :  した  していない

⑪市区町村に対し当組合から電話による照会がある旨を事前連絡 :  した  していない  
※⑩、⑪の確認や連絡は必須です。

育児休業手当金の延長給付請求において提出する、保育所等入所申込書の写しがないため、  
貴組合より市区町村への電話確認をお願いします。

<提出先・問合せ先>  
〒231-8309 横浜市中区日本大通7  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

共済組合使用欄	
確認日	
確認先担当者	
確認者	