

出産申立書

〈申立者〉

令和 年 月 日

住 所			
フリガナ 氏 名		対象児との続柄	()

〈申立内容〉

分娩予定日	令和 年 月 日 ※ご注意ください※
通院日数	週・月あたり 日 曜日：月・火・水・木・金・土・日
入院期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 予定
通院先	名 称： 所在地： 電話番号：
添付書類	<input type="checkbox"/> 親子手帳の写し（保護者の氏名と出産予定日が記載されている箇所） <input type="checkbox"/> 診断書

※通院日数は、申請時点での通院状況をご記入ください。また今後、入院予定がありましたら、入院期間にご記入ください。

※内容が訂正されている場合、**修正液等により修正がされたものは無効です。**

※記入漏れ等不備がある場合は、再提出をお願いすることがあります。また、内容によっては確認や追加資料の提出を求める場合があります。

※記入漏れがある場合は入園選考上不利になる場合があります。

※入園児1人につき1枚提出して下さい。証明書が足りない場合はコピーしてお使いください。2人以上入園の場合は、原本を1部で残りはコピーして人数分提出してください。

※ご注意ください※

本来、出産月の後2か月までが教育・保育給付認定の有効期限ですので、出産月によっては有効期限が変更となる場合があります。

〈対象児名〉

フリガナ 氏 名		生年月日	平成 令和 年 月 日
入園中又は第1希望の施設名			