令和　　年　　月　　日

垂水市福祉事務所長　殿

保護者住　所

氏　名

妊娠・出産に伴う（新規・継続）入所願

下記のとおり保護者が出産等で保育を必要とする期間について、入所を申し込みます。

１．入所の別　　新規　・　継続

２．希望する施設　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．児童氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日生）

　　児童氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日生）

　　児童氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日生）

４．出産する（した）
　　者の　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

５．出産（予定）年月日　　令和　　年　　月　　日

６．希望する期間　　令和　　年　　月　　日から

　　令和　　年　　月　　日まで

【原則として最大産後６ヶ月まで】

７．その他

※　出産予定の場合、母子手帳等出産予定日の確認できる書類の写しを添付すること。