

令和 年 月 日

垂水市福祉事務所長 殿

保護者住 所

氏 名 印

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
7. その他

【原則として最大産後6ヶ月まで】

※ 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。