

# 出産連絡票

大 磯 町 長 殿

下記のとおり、出産予定がありますので、連絡します。

年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
児 童 名			
施 設 名	<input type="checkbox"/> 通所中 <input type="checkbox"/> 申請中		
ふりがな			
保 護 者 名			
出 産 予 定 日	年 月 日		
出 産 予 定 病 院			
今 後 の 予 定	<input type="checkbox"/> 産前産後休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 里帰り出産を予定 (里帰り先住所: ) <input type="checkbox"/> 産休後、就労復帰予定 (出生児は、 に預ける) <input type="checkbox"/> 産休後、育児休業を取得予定 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 通所中の方のみ記入 <input type="checkbox"/> 継続して通所する <input type="checkbox"/> 退所する 理由: _____ <input type="checkbox"/> 申請中の方のみ記入 <input type="checkbox"/> 申請を取り下げする <input type="checkbox"/> 申請を継続する		
特 記 事 項 (上記内容に補足等がある場合に ご記入ください)			

※里帰り出産等の理由で、保育所等を1か月以上お休みされる場合は、退所になる可能性があります。1か月以上お休みする前に、子育て支援課まで御相談ください。

※母子手帳コピー貼り付け欄  
表紙と出産予定日が分かるページを貼り付けてください。