

保護者 記入欄	施設名	児童氏名（生年月日）	申立者と児童との続柄
		(H・R 年 月 日)	
		(H・R 年 月 日)	
		(H・R 年 月 日)	

- ※ 複数の児童を申し込まれている場合、全ての児童氏名を記入してください。申立書は保護者1人につき1部の提出で結構です。
 ※ 現在の施設を継続する場合の保育関係施設名は継続する施設を、新規で申し込まれる場合は第1希望の施設を記入してください。

出産要件に関する申立書 (保育施設利用確認用)

※必要事項を記入又は該当する箇所に☑を付してください。

出産者氏名	
出産（予定）日	令和 年 月 日
出産要件での認定期間終了後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得するため、保育の継続を希望します。 <small>※育児休業取得前からすでに「就労」の事由で施設を利用している児童の継続利用が必要な場合のみとなります。 ※認定期間終了までに育児休業取得証明書を提出してください。</small> <input type="checkbox"/> 復職又は就労するため、保育の継続を希望します。 <small>※認定期間終了までに就労証明書を提出してください。</small> <input type="checkbox"/> 家庭で保育するため、施設を退所・退園します。 <small>※利用終了月中に施設退所届を提出してください。</small> <input type="checkbox"/> その他 { }
添付書類	母子健康手帳の表紙及び出産予定日(分娩予定日)の記載ページの写し
<p>上記のとおり相違ないことを申し立てます。</p> <p>阿波市長 殿</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p>	

【注意事項】

- ※出産要件での認定期間の終了日は、出産(予定)日から8週間を経過する日の翌日の属する月の月末となります。
 ※出産要件で新規申込の方につきましては、出産要件での認定期間終了後、育休取得の継続利用の要件での認定はできません。(原則、退園となります。)

【問い合わせ先】 阿波市役所 福祉事務所 子育て支援課 TEL 0883-36-6813
 教育委員会 学校教育課 TEL 0883-36-8741