

令和 年 月 日

美濃市長様

申出者
住所
氏名

出産（見込）申出書

下記のとおり相違ないことを申立てます。

保育所名	
児童名	
出産（予定）日	令和 年 月 日
妊娠・出産期間	令和 年 月1日から令和 年 月末日 (出生（予定）日の属する月の前後2ヶ月。最長5ヶ月間)
母子手帳確認	確認者署名

※この申出書は、保育園等の入園に必要な証明書ですので、事実に基づいて記載してください。事実と相違する場合は入園決定が取り消されることがあります。

※状況等に変更が生じた場合は、速やかに福祉子ども課子育て支援係まで連絡願います。