

出産予定申込 添付書類

出産予定申込用

保護者名

出産予定日

保護者控え

○出産予定申し込みをされた方は・・・○

- ・出産後は速やかに子育て支援課にて手続きをしてください。手続きのない場合、内定等が取消となることがあります。
- ・子育て支援課窓口での手続きが困難な方は、ご連絡いただき、下記に漏れなく記入の上子育て支援課 保育・幼稚園係宛に送付ください。

〒204-8511 清瀬市中里五丁目8 4 2 番地
清瀬市福祉・子ども部子育て支援課保育・幼稚園係
TEL 042-497-2086 (直通)

※切り取り

出産後提出用

○受付番号

○保護者名

○住所

入園児童	ふりがな 氏名	生年月日	年齢		性別 男・女
		令和 年 月 日生	歳	申込年度の 4月1日 現在の年齢	
心身の状況 について	出生時の体重 <input type="text"/> g 発達上気になる事の有無 (有 ・ 無) ※有の場合、具体的に記載して下さい (

※出産日が令和5年2月4日以降となった場合は、令和5年4月の入園はできません。

(産休明けの入園については、生後56日(8週)経過後の翌月からとなるため。)

この場合の申込書の取り扱いについて、下記にご記入ください。

出産日が令和5年2月4日以降となりましたので

- 申請を取り下げます。
- 令和4年5月1日入園申込みに変更します。