|  |  |
| --- | --- |
| 予約番号 | 月　－ |

令和　　　年　　月　　日

産休・育休明け入園予約申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ |

大 垣 市 長　　様

産休・育休明け入園予約を次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入園希望園 |  | 入園希望月 | 令和　　年　　月 |
| （ふりがな）児　童　氏　名 |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 続　柄 | 第　　子 |
| 生　年　月　日 | 　　年　　月　　日生（出産予定）　満　　歳（Ｒ06.4.1現在） |
| 入園児童の同居家族氏名（本人を除く） | 続柄 | 生年月日 | 勤務先又は職業 |
|  |  | 令.平.昭.大　　　．　 ．　　 |  |
|  |  | 令.平.昭.大　　　．　 ．　　 |  |
|  |  | 令.平.昭.大　　　．　 ．　　 |  |
|  |  | 令.平.昭.大　　　．　 ．　　 |  |
|  |  | 令.平.昭.大　　　．　 ．　　 |  |
|  |  | 令.平.昭.大　　　．　 ．　　 |  |
|  |  | 令.平.昭.大　　　．　 ．　　 |  |
| 産　休　期　間 | 　　　　年　　月　　日　から　　　　　　年　　月　　日（予定） |
| 育　休　期　間 | 　　　　年　　月　　日　から　　　　　　年　　月　　日（予定） |
| 取得者氏名 |  |
| 備　　考 |  |

【添付書類】

・就労先の健康保険証(市町村国民健康保険証を除く)または育児休業給付金支給決定通知書の写し