

# 妊娠届（保育所等用）

年 月 日

（あて先）千葉市長

保護者 住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

（※本人が署名または記名押印してください。）

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

連絡先電子メールアドレス \_\_\_\_\_  
@ \_\_\_\_\_

妊娠しましたので、次のとおり届け出ます。

|           |            |      |       |
|-----------|------------|------|-------|
| 出産予定日     | 年 月 日出産予定  |      |       |
| 利用中の施設名   |            |      |       |
| 施設利用中の児童名 | フリガナ<br>氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |
|           | フリガナ<br>氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |
|           | フリガナ<br>氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |

・ 保育必要事由の変更に伴う手続きの方法（希望する方法に☑）

期限内（出産予定月の4か月前の月末（例、10月出産予定の場合は6月末））までに支給認定証を添えて手続きを行います。

（期限内に手続きを行わないと施設が利用できなくなる場合があります。）

職権での変更を希望します。（下記、同意書の署名欄にご記入ください）

・ 希望する保育必要量（希望する保育必要量（利用時間）に☑）

標準時間(11時間利用)    短時間（8時間利用）

同意書

職権変更にご同意いたします。この届出の内容及びその他の事実関係に基づき、支給認定を職権により変更されることについて異議はありません。

署名： \_\_\_\_\_