

⑨ - 2 出産予定連絡票（施設等利用給付認定用）

（宛先）茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

年 月 日

子どもの名前	フリガナ		子どもの名前	フリガナ	
生年月日	年 月 日		生年月日	年 月 日	
クラス年齢	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和7年4月1日時点の年齢 歳児クラス	クラス年齢	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和7年4月1日時点の年齢 歳児クラス
<input type="checkbox"/> 保育所等を利用中（保育所等の名称： _____ ） <input type="checkbox"/> 申請中(転園申請含む)			<input type="checkbox"/> 保育所等を利用中（保育所等の名称： _____ ） <input type="checkbox"/> 申請中(転園申請含む)		

以下のとおり、出産予定がありますので、連絡します。

出産予定日	年 月 日					
母子手帳No		多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 双子	<input type="checkbox"/> 三つ子	<input type="checkbox"/> その他
産前産後期間	年 月 日 から 年 月 日					
<small>※認定期間は、予定日の6週間前（多胎の場合は予定日の14週間前）の月初から出産後8週間後の翌日の月末まで。 ※出産予定日に基づいて認定期間を決定するため、出産日によっては認定期間が変更になる可能性があります。</small>						

産後の施設等利用給付認定の希望の有無（2号、3号の認定）

母の状況		母の提出書類・注意事項
希望あり	就労あり	<input type="checkbox"/> 産休後、育児休業を取得 出産後、育児休業に入る前に「育児休業の取得」欄に必要事項が記入されている【就労証明書】を提出してください。 復職後、【復職済証明書】を提出してください。 <small>※育児休業中の認定期間は、原則最大で育児休業対象児童が満1歳になる月の末日まで。 ※施設利用前に育児休業を取得されている場合は、認定の対象になりません。 ※妊娠・出産要件で初めて認定を受けた方は、産後期間で終了となります。</small>
	就労なし	<input type="checkbox"/> 産休後、育児休業を取得せず復職 復職後、【復職済証明書】を提出してください。 <input type="checkbox"/> 介護・看護、疾病・障がい、就学など 提出書類はありません。
希望なし		<input type="checkbox"/> 提出書類はありません。（産前産後期間終了後は1号に切り替わります。）

以下、該当する場合はチェックをつけてください。

父の状況	父の提出書類・注意事項
<input type="checkbox"/> 父が育児休業を取得する <small>（産後も母が当てはまる保育の必要性の事由がある場合）</small>	育児休業に入る前に「育児休業の取得」欄に必要事項が記入されている【就労証明書】を提出してください。 復職後、【復職済証明書】を提出してください。 <small>※育児休業中の認定期間は、原則最大で育児休業対象児童が満1歳になる月の末日まで。</small>