

# 妊娠・出産申告書

年 月 日

三宅町長 殿

申立者

住 所 磯城郡三宅町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

私の妊娠・出産について、次のとおり申告します。

※該当項目を選択し、必要な欄を記入してください。

妊娠・出産該当者名	
出産予定日	令和 年 月 日 出産予定
切迫流産・早産	<input type="checkbox"/> 入院 ( 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 自宅安静 ( 年 月 日から 年 月 日まで)
入所希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日
入所希望期間 終了後	<input type="checkbox"/> 勤務 ( 年 月 日予定 勤務先 ) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 家庭保育

※育児休業取得の場合は、勤務（内定）証明書を提出してください。

※認定期間終了時まで求職状況申立書を提出してください。

※切迫流早産による場合は、医師による診断書を提出してください。

## 【添付書類】

母子健康手帳の父母の氏名記載ページと分娩予定日記載ページの写し