

新宿区産前産後支援事業利用登録申請書

新宿区長 あて

以下のとおり、新宿区産前産後支援事業の利用登録を申請します。

申請者 (<input type="checkbox"/> 母の他 <input type="checkbox"/> 父)	氏名	ふりがな		申請者 連絡先	-	-
	住所	〒 - 新宿区 建物名				
利用を希望する 年齢区分		※今回の申請で利用を希望する年齢区分を 1つだけ 選ぶ。 <input type="checkbox"/> 産前～1歳未満 <input type="checkbox"/> 1歳～2歳未満 <input type="checkbox"/> 2歳～3歳未満				
対象の 児童	<input type="checkbox"/> 妊娠中	出産予定日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎
	母子手帳交付 有 ・ 無					
	<input type="checkbox"/> 産後	子どもの 名前	ふりがな		生年月日	年 月 日
		子どもの 名前 (多胎の場合)	ふりがな		生年月日	同上
対象 兄の 姉の 児童の	<input type="checkbox"/> 第1子 (兄姉がいない)		名前	ふりがな		生年月日
	<input type="checkbox"/> 兄姉がいる (3名以上の場合は 年少の2名を記入)		名前	ふりがな		生年月日
上記 以外 の 同居 家族	対象児童に 対する続柄	氏名	年齢	対象児童に 対する続柄	氏名	年齢
世帯課税状況		<input type="checkbox"/> 1. 住民税課税世帯				
		<input type="checkbox"/> 2. 住民税非課税世帯				
		<input type="checkbox"/> 3. 生活保護世帯				
		※ 2.3 の場合は、新宿区産前産後支援事業利用料減額・免除申請書の提出が必要です。				

<p>個人情報閲覧等に関する同意について</p> <input type="checkbox"/> 利用料の確定のため、区が世帯の課税状況・生活保護受給状況を確認することに同意します。 <input type="checkbox"/> 利用期限の確定のため、区が対象児童の出産日及び兄姉の生年月日を確認することに同意します。 <input type="checkbox"/> 利用者となったことを派遣事業者へ通知するため、区が申請書の内容を事業者へ提供することに同意します。 <div style="text-align: right;">(申請者) 氏名</div>	
--	--

事務 処理 欄	負担額区分	受付日	受付者	受付方法	收受印	
	1 一般 4 その他 2 非課税 3 非課税(単)・生活保護	/		1 窓口 総北信中榎		
	決裁欄	副参事	係長	係員		2 電子申請
						3 郵送 4 その他()
				添付書類 <input type="checkbox"/> 減額・免除申請書 <input type="checkbox"/>		