

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 (☐ ☐ 母 その他 ☐ ☐ 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。 ☐ 産前～1歳未満 ☐ 1歳～2歳未満 ☐ 2歳～3歳未満				
対象の 児童	☐ 妊娠中		出産予定日		年 月 日	☐ 単胎 ☐ 多胎	母子手帳交付 有 ・ 無
	☐ 産後	児童の 名前	ふりがな			生年月日	年 月 日
		児童の 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	☐ 第1子 (兄姉がいらない)		名前	ふりがな			生年月日 年 月 日
	☐ 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 年 月 日
上記以外 の同居 家族	対象児童に 対する続柄	氏 名				対象児童に 対する続柄	氏 名
世帯課税状況		☐ 1. 住民税課税世帯					
		☐ 2. 住民税非課税世帯					
		☐ 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。					

個人情報閲覧等に関する同意について	
☐ 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。	
☐ 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。	
☐ 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。	

事務 処理 欄	負担額区分		受付日		受付者		受付方法		収受印
	1 一般 4 その他		/				1 窓口		
	2 非課税						総 北 信 中 榎		
	3 非課税(単)・生活保護						2 電子申請		
	確認 印	税情報	住民基本台帳		登録状況		3 郵送		
			有 ・ 未(確認日 /) ・ 無 (理由:)		有 連絡日 /		4 その他()		
無					添付書類 ☐ 減額・免除申請書 ☐				