

新宿区産前産後支援事業利用料減額・免除申請書

年 月 日

新宿区長宛て

申請者
(保護者) 住 所
ふりがな
氏 名
個人番号

下記のとおり新宿区産前産後支援事業の利用料の減額・免除を申請します。

	児童の氏名	個人番号 (申請理由が2の場合のみ記入)
1		
2		
3		

申請理由 (該当理由に○印)

1 申請者が生活保護法による保護を受けている世帯に属する者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている者であるため

2 申請者及びその扶養義務者が、当該年度分の市町村民税又は特別区民税が非課税の者であるため

※ 申請理由に該当するか否か個人番号を利用して確認させていただきます。

申請者(保護者)と同一世帯に属する申請者の配偶者及び子(上記申請に係る児童を除く。)の状況(申請理由が2の場合のみ記入すること。申請者(保護者)が18歳未満の場合は、申請者の父母についても記入すること。)

ふりがな 氏 名	続柄	生 年 月 日	個 人 番 号
		(歳) 年 月 日	
		(歳) 年 月 日	
		(歳) 年 月 日	
		(歳) 年 月 日	

同意欄 (申請理由が2の場合のみ記入)

私は、この申請に基づく申請理由の確認のため、子育て支援課長が、個人番号を利用して、情報提供ネットワークシステム及び税務課長が保管している課税台帳を使用して、私の世帯の市町村民税又は特別区民税の課税状況に関する情報を取得することに同意します。

申請者
(保護者) 氏名

事務 処理 欄	1 生活保護世帯 2 中国残留邦人世帯 3 非課税世帯 4 その他			収受印
	確認日	確認者	確認方法	
	／		1 福祉情報システム	
			2 課職員 () 3 その他 ()	