

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 ☐ 父)	氏 名	ふりがな <u>しんじゅく はなこ</u> 新宿 花子		申請者 連絡先	●●● - ●●●● - ●●●●	
	住 所	〒 ●●● - ●●●● 新宿区 ●●町 ●丁目 ●●番地 ●号 建物名 ●●●ハイツ				
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	
	いずれかに✓ ☒ 産後	児童の 名前	ふりがな <u>しんじゅく はなみ</u> 新宿 花美	生年月日	令和●年 ●月 ●日	
	「対象の児童」とは世帯における 最年少児のことを指します。		2枠目は多胎児の場合のみ使用してください。		生年月日	同上
	☐ 第1子 (兄弟がいない) ☒ 兄弟がいる (3名以上の場合は 年少の2名を記入)		名前	ふりがな <u>しんじゅく いちろう</u> 新宿 一郎	生年月日	令和●年 ●月 ●日
対象の 兄弟 児童の	名前		ふりがな	生年月日	年 月 日	
	氏 名		氏 名			
同居 家族 以外	対象児童に 対する続柄	氏 名		対象児童に 対する続柄	氏 名	
	父	新宿 太郎				
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。		「2. 住民税非課税世帯」→両親ともに住民税非課税の場合に✓してください。 「3. 生活保護世帯」→生活保護を受給している場合に✓してください。 →上記に該当しない場合は「1. 住民税課税世帯」に✓してください。		

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弟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。	
3か所に✓を入れてください。 ※同意いただけない場合、利用決定できない場合があります。	

事務 処理 欄	負担額区分	受付日	受付者	受付方法	収受印
	記入しないでください。				