

八女市長

八女市産前・産後育児家事支援事業利用登録申請書

八女市産前・産後育児家事支援事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日		乳児との続柄
	氏名					
	住所	〒 八女市	電話番号			
	妊婦	出産予定日	年 月 日	乳児	氏名	
母子健康手帳番号			生年月日		年 月 日( 月)	
			性別		男・女 第 子	
		<input type="checkbox"/> 単胎児 <input type="checkbox"/> 多胎児 ( 人)				
申請理由						
登録期間	<input type="checkbox"/> 妊婦 年 月 日 ~ 子の出生日		<input type="checkbox"/> 生後1年未満の乳児を養育する者 年 月 日 ~ 年 月 日			
支援の内容 (主なものを選んでください。)	<input type="checkbox"/> 育児支援 授乳の準備及び介助、おむつ交換、もく浴の介助、適切な育児環境の整備、その他必要な育児支援 ( )		<input type="checkbox"/> 家事支援 食事の準備及び後片付け、衣類の洗濯及び補修、居室等の清掃及び整理整頓、生活必需品の購入、その他必要な家事支援 ( )			
添付書類 (該当する場合、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入ください。)	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 生活保護受給証明書  <input type="checkbox"/> 妊婦 母子健康手帳の写し		<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 市町村民税課税証明書(世帯分) 年1月1日現在の住所 ( ) ※1月1日において当市に住民登録をしていない方は、前住所地での市町村民税課税証明書を添付してください。			
八女市産前・産後育児家事支援事業利用登録申請の審査に当たり、市が住民基本台帳及び課税台帳等関係公簿を閲覧することに同意します。						
年 月 日 申請者氏名(自署)						

※ 証明すべき事実を公簿等によって確認できる場合は、書類の提出を省略することができます。

申請者を除く世帯全員をご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	家族の状況 (日中支援ができない理由)	備考 (連絡先)

同居以外の方をご記入ください。

氏名	続柄	住所	家族の状況 (日中支援ができない理由)	備考 (連絡先)
	父			
	母			
	義父			
	義母			