

千葉市産後ケア事業登録兼利用申請書

(あて先) 千葉市長

年 月 日

下記のとおり千葉市産後ケア事業の登録及び利用をしたいので申請します。また申請にあたり、市が有する住民基本台帳情報を調査することに同意します。

(注) 太枠の中と右上の日付をご記入ください。

登録・利用する方	フリガナ			生年月日	昭・平	年	月	日
	氏名			年 齢	歳			
	住所	千葉市 区						
	(住所2)	(里帰り先など、市内別住所に訪問する可能性がある場合はご記入ください。)						
	電話番号	(平日・日中つながりやすい電話番号) — —						
	電子メールアドレス	@						
	出産(予定)日	年	月	日				
申請する方	<input type="checkbox"/> 利用者と同じ(記入不要)			<input type="checkbox"/> 利用者とは異なる(以下に記入)				
	フリガナ			利用者からみた続柄				
	氏名							
	住所							
	電話番号	(平日、日中つながりやすい電話番号) — —						
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業	備考			
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯(課税世帯)		減額の対象です。証明書の提出が必要です。 証明書を提出しない場合は、減額とはなりません。 減額を希望しない場合は、下記に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 減額を希望しません					
以下について同意する場合は、☑をつけてください。同意されない場合は、証明書の提出が必要です。								
<input type="checkbox"/>	申請受付後、この申請の審査に必要な場合は、私又は私が属する世帯の世帯員の千葉市における市民税等に関する課税資料、住民基本台帳情報、生活保護受給状況について調査・確認されることに同意します。 なお、これらを調査・確認されることについては、私の属する世帯員の承諾を得ています。							
年 月 日 登録・利用者氏名								
1 他市町村から転入してきた等の理由により、千葉市で課税資料が確認できない場合は、書面での提出が必要になります。 2 未申告等の理由により、課税資料が確認できない場合は、課税担当課にて手続きをしていただく場合があります。 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。								
申請受理年月日			年 月 日			(受付印)		
登録番号								
(登録承認・不承認) 決定年月日			承認・不承認 年 月 日					
(備考欄)								
<input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> 支援者不足 <input type="checkbox"/> 母の体調不良 <input type="checkbox"/> その他 ( )								