

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。

(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
	氏 名		年 月 日	
			年 齢	歳
	住 所	千葉市 区		
	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) — —			
<p>申請と同時に市が有する住民基本台帳情報について、住民基本台帳法及び千葉市個人情報保護条例の規定に基づき、本市の関係機関に調査、照会させていただきます。</p> <p>また、この申請に伴い、本人及びその世帯員の課税情報及び生活保護受給状況について市が調査することに同意する場合は、裏面の同意書をご記入ください。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>				
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 ( )				

(システム入力)  済 (課税・非課税・生活保護)

(添付書類)  所得証明書  生活保護受給証明書  その他 ( )

産後ケア事業に関する課税状況等の調査に係る同意書

私は、千葉市産後ケア事業の申請の審査に必要な場合は、千葉市における市民税の課税に関する情報及び生活保護受給状況について、市が調査・確認することに同意します。

年 月 日

ふりがな		生 年 月 日
申請者氏名	印	昭・平 年 月 日
住 所		
ふりがな		生 年 月 日
世帯員氏名	印	昭・平 年 月 日
ふりがな		生 年 月 日
世帯員氏名	印	昭・平 年 月 日
ふりがな		生 年 月 日
世帯員氏名	印	昭・平 年 月 日
ふりがな		生 年 月 日
世帯員氏名	印	昭・平 年 月 日
ふりがな		生 年 月 日
世帯員氏名	印	昭・平 年 月 日
ふりがな		生 年 月 日
世帯員氏名	印	昭・平 年 月 日

- (注) ・本人が手書きしない場合は、記名押印してください。  
 ・世帯員欄には、申請者と住民票上同一世帯となる世帯員全員を記入してください。  
 ・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します。

上記について、同意をしない又は転入等の理由により市が調査・確認できない場合で、自己負担額の減額を希望しない場合は、以下に記入してください。

減額を希望しません                      登録・利用者氏名

(自署又は記名押印してください。)