

様式第 1 (第 8 条関係)

岩倉市産前・産後サポーター派遣事業利用登録申請書

年 月 日

岩倉市長殿

次のとおり産前・産後サポーター派遣事業の利用登録を申請します。

申請者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日
			連絡先	
	住所			
	出産日	年 月 日	出産 予定日	年 月 日
緊急連絡先	氏名	(続柄)	連絡先	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業等
		本人		
申請理由	<input type="checkbox"/> 妊娠中又は出産後で日中支援者がいないので、家事や育児が困難である。 <input type="checkbox"/> 生後 2 歳未満の多胎児を養育する保護者			
利用内容	家事援助	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び片付け <input type="checkbox"/> 居住等の清掃及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他		
	育児援助	<input type="checkbox"/> 食事及び授乳介助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> その他		
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 課税世帯			

利用料の減免に係る添付書類

※本市において減免対象世帯であることが確認できる場合には不要です。

生活保護受給証明書

市県民税非課税証明書（世帯全員が非課税であることが確認できる証明書）

この事業の利用登録を申請するに当たって、市が私の住民基本台帳及び課税状況を閲覧すること並びにこの申請書の記載内容を事業者へ情報提供することに同意します。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_