

江東区長 殿

こうとう家事・育児サポート事業（多胎児家庭訪問支援）利用申請書

以下のとおり、こうとう家事・育児サポート事業（多胎児家庭訪問支援）の利用を申請します。利用決定に当たり必要な情報（住民登録等）について、公簿等による確認を行うことに同意いたします。また、区とサービス提供を行う事業者との間で、当事業の実施に必要な情報を共有することについて同意します。

申請者について

申請者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日( 歳)
	住所	〒 江東区 ※建物名まで記入してください。		多胎児との続柄 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他( )
	電話番号	(自宅)	携帯電話	

子どもについて(多胎児のお子さんについてご記入ください。) ※妊娠中の場合は子どもの氏名欄記入不要

こども (多胎児のみ)	こどもの生年月日(又は出産予定日)	フリガナ こどもの氏名(一人目)
	年 月 日	
	フリガナ こどもの氏名(二人目)	フリガナ こどもの氏名(三人目)

緊急時に連絡ができる方(上記以外の方についてご記入ください。)

緊急連絡先	フリガナ 氏名	申請者との関係	緊急連絡先

この申請書を記入した方

フリガナ 氏名		申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ( )
連絡先(上記欄に記載していない場合のみ)		—	—

※区処理欄

- 母子健康保健手帳等の写し(  確認  後日( ) )  住記データ確認  
 来庁者の本人確認( 個 ・ 免 ・ 保 ・ パ ・ 他 ( ) )  
 その他( )

登録番号	処 理	通知	カード	入力	係員	係長	課長