

第1号様式（第7条）

府中市産前産後家事・育児支援事業利用申込書
 (ふちゅうママパパ応援隊利用申込)

年 月 日

府中市長

申込者 住 所

(フリガナ)

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

府中市産前産後家事・育児支援事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

胎児又は乳幼児の 状 況	単胎児（第1子 ・ 第2子以降） ・ 多胎児		
胎児の出産予定日 又は乳幼児の 生 年 月 日	年 月 日 出産予定 ・ 出産		
家 族 の 状 況	続柄	氏 名（フリガナ）	生年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
課 税 区 分 等	市区町村民税課税 市区町村民税非課税 生活保護受給者等		
この事業を利用するに当たり、次の事項について同意します。 ・ 公簿等により、申込者又は配偶者の市町村民税の状況、生活保護受給状況及び世帯状況を調査すること。 ・ 必要な範囲において個人情報に応援券利用事業者又は確認書提出事業者に提示すること。 ・ 利用状況等について、応援券利用事業者又は確認書提出事業者から市に報告すること。 ・ 自らの責任により事業の提供を受け、本事業の提供により生じた事故及びそれに伴う損害について、市は一切の責任を負いかねること。			

市 処 理 欄	受付印	受付者	課税区分	送付時間	承認番号
			生活保護等 住民税非課税 課税	送付日	

第1号様式(第7条)

府中市産前産後家事・育児支援事業利用申込書
(利用申込)

下の同意事項を確認のうえ、署名してください。

年〇〇月 日

府中市長

申込者 住 府中市府中町 2-25 府中市保健センター
(フリガナ) フチュウ ハナコ
氏 名 府中 花子
生年月日 2000年1月1日
電話番号 042-368-5333

対象となる乳幼児が出生済の場合は、下段の
家族の状況の欄に氏名を記入してください。

府中市産前産後家事・育児支援事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

胎児又は乳幼児の 状 況	単胎児(第1子) 第2子以降) 多胎児		
胎児の出産予定日 又は乳幼児の 生 年 月 日	2021年7月1日 出産予定 ・ 出産		
家 族 の 状 況	続柄	氏 名(フリガナ)	生年月日
	父	府中 太郎(フチュウ タロウ)	2000年 1月 2日
	長男	府中 一郎(フチュウ イチロウ)	2019年 10月 10日
	次男	府中 次郎(フチュウ ジロウ)	2021年 7月 1日
			年 月 日
			年 月 日
課 税 区 分 等	<input checked="" type="checkbox"/> 市区町村民税課税 市区町村民税非課税 生活保護受給者等		

この事業を利用するに当たり、次の事項について同意します。

- ・ 公簿等により、申込者又は配偶者の市町村民税の状況、生活保護受給状況及び世帯状況を調査すること。
- ・ 必要な範囲において個人情報に応援券利用事業者又は確認書提出事業者に提示すること。
- ・ 利用状況等について、応援券利用事業者又は確認書提出事業者から市に報告すること。
- ・ 自らの責任により事業の提供を受け、本事業の提供により生じた事故及びそれに伴う損害について、市は一切の責任を負いかねること。

市 処 理 欄	受付印	受付者	課税区分	送付時間	承認番号
			生活保護等 住民税非課税 課税	送付日	

ここは、何も記入しないでください