

飯塚市産前・産後生活支援事業 登録兼利用申込書

令和 年 月 日

私は、下記の項目に該当するため、飯塚市産前産後生活支援事業の利用を申し込みます。（該当に☑）

私は、飯塚市に利用日時時点で住民登録があり、下記のとおり産前産後生活支援事業の利用を申し込みます。
 私は、産前産後1年未満（出産されたお子さまの1歳誕生日の前日まで）の母親及びその乳児です。

申込に際して以下①～②のことに同意します。

- ① 利用申込書を飯塚市へ提出し、市の保有する情報の調査を行うこと。
- ② 産前産後生活支援事業の利用に必要な情報を、飯塚市が委託事業者に情報提供すること及び委託事業者が飯塚市に対し必要な個人情報を提供すること。

（あて先） 飯塚市長

今回「飯塚市産前産後サポート事業利用券」の発行

申 込 者	（ふりがな） 氏 名		生年月日	S H R	年	月	日
	住 所	〒 飯塚市	出産 （予定）日	R	年	月	日
	電 話	— —	職 業				

家 族 構 成 （ 申 込 者 以 外 ）	（ふりがな） 氏 名	性別	続柄	生年月日	年齢	職業・学校・ 保育施設等
		男・女		T S H R 年 月 日		
		男・女		T S H R 年 月 日		
		男・女		T S H R 年 月 日		
		男・女		T S H R 年 月 日		
		男・女		T S H R 年 月 日		
		男・女		T S H R 年 月 日		

希 望 す る 支 援 内 容	<input type="checkbox"/> ① 乳幼児の保育 <input type="checkbox"/> ② 食事の準備及び片付け <input type="checkbox"/> ③ 住居等の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> ④ 身の回りの世話 <input type="checkbox"/> ⑤ 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> ⑥ 医療機関等との連絡 <input type="checkbox"/> ⑦ その他必要な家事 <input type="checkbox"/> ()	特 に 配 慮 し て ほ し い こ と	・お子さまやご家族について ・支援内容などについて
--------------------------------------	---	---	----------------------------------

確 認 欄	非課税世帯 ・ 課税世帯	母子健康手帳	有 ・ 無	受 付 印	
	生活保護受給	有 ・ 無	児童扶養手当受給		有 ・ 無
	費用負担額 （1時間につき）	0円	150円		310円