

北九州市多胎家庭外出支援事業利用登録申請書

北九州市長

私は、次のとおり北九州市多胎家庭外出支援事業の利用登録を申請します。
虚偽の届出をした場合等は、利用を取り消されても異議を申し立てません。

申請者	住所	〒 ー 北九州市 区				
		TEL				
		(緊急連絡先) ① TEL (続柄)				
	(緊急連絡先) ② TEL (続柄)					
(ふりがな) 氏名	()	印	生年月日	年 月 日生 () 歳		
			母子健康手帳番号	—		
世帯構成 <small>※住民票が別世帯で同一生計の配偶者等も記載してください。</small>	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考
世帯区分		<input type="checkbox"/> 1. 生活保護世帯または市県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 2. 1以外				
添付書類 (該当する人のみ)		<input type="checkbox"/> 生活保護証明書 <input type="checkbox"/> 市県民税非課税証明書 <small>※裏面の調査に関する同意書に記入した方は原則不要</small>				
派遣希望事業者名						
備考						

(裏面につづく)

月 日	担当者	係長	課長	部長

伺) 本件について、利用を(承認・不承認)決定し、通知してよろしいか。
なお、承認の場合、事業者宛に決定通知を送付する。

情報提供に関する同意書

北九州市長

当該申請書の記載内容及びその情報に基づき決定した利用料について、本事業の実施事業者へ情報提供することに同意します。また、私(申請者)及びその子どもの健康状態等について、事業者から区役所保健福祉課に情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

申請者氏名 _____ 印

※ 自署の場合は押印不要

調査に関する同意書

北九州市長

当該事業の実施に必要な範囲で、北九州市が私(申請者)及び私と生計を同一とする者(住民票が別世帯で同一生計の配偶者等を含む)の収入状況等について、税務資料その他の公簿等により調査することに同意します。

令和 年 月 日

申請者氏名 _____ 印

※ 自署の場合は押印不要

世帯員氏名 _____ 印

※ 自署の場合は押印不要

世帯員氏名 _____ 印

※ 自署の場合は押印不要

世帯員氏名 _____ 印

※ 自署の場合は押印不要

世帯員氏名 _____ 印

※ 自署の場合は押印不要

※ 16歳以上の世帯員について、記載してください。