様式第１号（第６条関係）

上天草市多胎妊産婦等支援事業利用申請書

年　　月　　日

上天草市長　様

申請者　住　所　上天草市

氏　名

電話番号

上天草市多胎妊産婦等支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

	フリガナ 氏　　名	性別	続柄	生年月日
利用者				年　　月　　日 （出産予定日　　年　　月　　日）
対象児				年　　月　　日
				年　　月　　日
				年　　月　　日
同居の親族				年　　月　　日
				年　　月　　日
				年　　月　　日
				年　　月　　日
				年　　月　　日
利用期間回数	年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　回）			
利用希望内容	【家事支援】 □食事の準備及び後片付け　□衣類の洗濯等　□居室等清掃及び整理整頓 □生活必需品の買物 □その他（　　） 【育児支援】 □日常の育児に関する支援　□通院等の外出支援 □その他（　　）			

上天草市多胎妊産婦等支援事業の申請に当たり、次の事項について同意します。

1　市が住民基本台帳を調査すること。

2　市が受託事業者へ申請書等の内容を情報提供すること。また、受託事業者が市へ事業の利用状況、健康状態等の情報を提供すること。

申請者署名　氏名

※この申請書を提出する場合は、母子健康手帳を持参してください。