

様式第1号（第6条関係）

恵庭市産後子育てサポート申請書

申請日 平成 年 月 日

恵庭市長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号（ ） _____

標記の件につきまして、下記のとおり申請します。

出 産 日	平成 年 月 日	出産場所 (病院名等)			
生まれたお子 さんの氏名		性 別 男・女	生年月日	平成	年 月 日
生まれたお子 さんの氏名		性 別 男・女	生年月日	平成	年 月 日
お父さんの 氏名		生 年 月 日		年 月 日	
お母さんの 氏名		生 年 月 日		年 月 日	

【同 意 書】

産後子育てサポート事業事務に関し、世帯構成員の課税資料及び住民台帳等を、担当者が調査することに同意します。また安心して育児を行えるよう、必要に応じて関係機関に連絡・調整をすることに同意します。

平成 年 月 日

同意者（申込者）氏名 _____ 印

※添付書類：出生届け等の写し及び課税証明書等の写し

<市記入欄>

交付冊数	冊	交付番号	処理担当者
------	---	------	-------