

育児支援訪問事業利用申請書

千代田区教育委員会教育長 殿

千代田区育児支援訪問事業を利用したく、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、利用にあたり、区が本事業を委託する事業者に添付書類を含めた申請内容（減免申請の部分を除く）を提供することに同意します。

利用者	住所（訪問先） *マンションやビル名も記載してください				
	〒 ー 千代田区				
	(フリガナ) 氏名		生年月日	年齢	電話番号
			年 月 日	歳	固定 ー ー 携帯 ー ー
世帯状況	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	勤務先・学校等
				年 月 日	電話番号 (携帯) ー ー
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
利用区分	※利用の対象者区分に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 産前産後の支援（産前のみ記入：出産予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 義務教育終了までの児童のいる家庭への支援				
備考	<input type="checkbox"/> ペットいる（犬 匹 / 猫 匹） ・ <input type="checkbox"/> ペットいない <input type="checkbox"/> その他（ ）				
減免申請	下記の減免基準に該当しますので、利用者負担額の減免について申請します。 （減免基準）※該当する区分に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 特別区民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 特別区民税均等割のみ課税世帯 ※減免申請する方のみ自署してください（世帯内の所得のある方全員分）。 この減免基準に該当するかを確認するため、区が私の個人情報を閲覧することについて同意します。				
	署名 _____		署名 _____		