

北区安心ママパパヘルパー事業利用登録申請書

年 月 日

東京都北区長 殿

下記のとおり、北区安心ママパパヘルパー事業の利用登録を申請します。

申請者 (利用者)	ふりがな 氏名		生年月日		年 月 日生 (歳)	
	住所		〒 北区 (マンション等の建物名まで記入してください。)			区民税の世帯情報等の開示について () 同意します
	電話番号	(自宅)		(携帯電話)		
	利用区分	<input type="checkbox"/> 産前	出産予定日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 多胎	母子健康手帳 有・無
世帯の状況 (申請者以外)	対象児童に「○」を付けてください。	対象児童に対する続柄	氏名(ふりがな)	生年月日	年齢	区民税の世帯情報等の開示について。 代筆記入の有無・代筆の場合は「○」を付けてください。
						() 同意します
						() 同意します
						() 同意します
						() 同意します
※世帯人数が記入しきれない場合は、二枚目に記載してください。						
代筆者 () (代筆記入にあたっては、代筆の対象である本人の承諾を受けたうえで代筆しました。)						
世帯課税状況	1 区民税課税世帯		2 区民税非課税世帯		3 生活保護世帯 ※2・3の世帯の場合、確認資料が必要です	
添付書類	①産前の利用の場合は、母子健康手帳の写し等が必要です。 ②住所があった区市町村長が発行する所得証明書(北区で課税状況が確認できない場合)、1月から6月までの利用は、前々年の所得を基礎とします。					

私は、北区安心ママパパヘルパー事業利用登録の申請に当たり、以下に同意します。
 (1) 利用期限の確定のため、区が対象児童の出産日及び兄姉の生年月日を確認することに同意します。
 (2) ヘルパー派遣事業者へ、区が本申請書に記入された内容を提供することに同意します。

〔申請者〕 氏名 (直筆サイン) _____

事務処理欄	収受日		受付方法		受付日・受付者	利用区分		事業者連絡日	派遣開始日
			1 電子申請 2 窓口 3 郵送 4 その他 ()			<input type="checkbox"/> 産前	<input type="checkbox"/> 産後		
			添付書類 無 有 ()			課長		係長	担当者
	負担額区分	1 生活保護	2 住民税非課税	3 一般	決裁欄				