

年 月 日

東京都北区長 殿

北区産後ショートステイ利用申請書

利用者氏名	(フリガナ)
生年月日	昭和 年 月 日 (歳) 平成
住 所	北区 丁目 番 号
	電話 ()
出産予定日 又は出産日	年 月 日
この制度における所得状況について、特別区民税課税台帳による確認に同意します。	
利用者氏名	印

申請者 住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
申請者との関係 _____
電話番号 _____

以下は記入しないでください

受付場所 No. _____

王子	
赤羽	
滝野川	