

北区安心ママパパヘルパー事業利用登録申請書

年 月 日

東京都北区教育委員会 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。)				
	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
	<input type="checkbox"/> 産後	出産日: 年 月 日				
世帯の状況	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同意する場合は各自「○」を付けてください。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
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) 区が有する必要な個人情報を閲覧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	收受日		受付方法		受付日・ 受付者	利用区分 1・2	事業者 連絡日	ヘルパー 派遣開始日
			1 電子申請 2 窓口 3 郵送 4 ファックス 5 その他 ()					
			添付書類 無 有 ()					
	負担額 区分	1 生活 保護	2 住民税 非課税	3 一般	決裁欄	課長	係長	担当者