

様式第1号(第6条関係)

飛島村子育て家族支援事業利用登録書

年 月 日

飛島村長 様

申請者 住所 飛島村

氏名

利用者との関係

電話 () —

飛島村子育て家族支援事業の利用について、次のとおり登録します。

ふりがな 利用者氏名	□申請者と同じ		生 年 月 日	年 月 日
出産（予定）日	年 月 日		出産（予定）病院	
区 分	①住民税課税世帯 ②住民税非課税世帯 ③生活保護世帯			
利用希望施設	宿泊型	□海南病院 □貴子ウィメンズクリニック		
	通所型	□幼保連携型認定こども園 飛島保育園		
申請理由（該当番号に○印） 1 病院、診療所又は助産所が必要と認めた（ 身体的ケア ・ 心理的ケア ） 2 母親または家族の体調不良（ 身体的 ・ 心理的 ） 3 母親の育児不安 4 その他（ ）				
飛島村子育て家族支援事業利用登録書の写し及び事業の利用に必要な情報を委託機関等に提供することに同意します。また、健康状態等について、委託機関等から飛島村に情報提供することに同意します。 本申請書に基づき、区分を確認するため関係機関において課税状況及び生活保護世帯の確認がなされることに同意します。				
年 月 日		氏名		
登録時点での宿泊型の利用希望（ あり ・ なし ）				