

様式第1号（第8条関係）

春日市産前・産後サポート事業利用登録申請書

年 月 日

（宛先）春日市長

申請者氏名

春日市産前・産後サポート事業実施要綱第8条第2項の規定により、次のとおり同条第1項に規定する登録を申請します。

なお、この申請に係る審査に当たり、住民基本台帳及び市民税課税台帳を閲覧されることに同意します。

1 世帯の状況

出産（予定）日		年 月 日			
住所 春日市					
続柄	氏名	性別	生年月日	年齢	電話番号・備考
本人					携帯（ ） 自宅（ ）
配偶者					携帯（ ） 状況 <input type="checkbox"/> 日中勤務 <input type="checkbox"/> 不規則勤務 <input type="checkbox"/> 単身赴任・出張等で不在が多い <input type="checkbox"/> その他（ ）

2 産後における上記世帯員以外の支援者の状況

<input type="checkbox"/> 上記世帯員以外の支援者なし
<input type="checkbox"/> 支援者（続柄 氏名 ）はいるが、不在の期間がある。
<input type="checkbox"/> その他（ ）

3 派遣希望期間

年 月 日から 年 月 日まで

4 派遣希望時間数

産前・産後 計 時間

5 受けたい支援の内容

<input type="checkbox"/> 出産の準備に関する支援
<input type="checkbox"/> 授乳、排せつ（おむつ交換等）、沐浴等に関する支援
<input type="checkbox"/> 乳児の兄又は姉（未就学児童に限る。）の世話
<input type="checkbox"/> その他の支援（ ）