

様式第2号

宮崎市多胎妊産婦等家事育児サポート事業 利用登録申込書

令和 年 月 日

宮崎市長 清山 知憲 殿

私は、宮崎市多胎妊産婦等家事育児サポート事業を利用したいので、登録申請します。

申請者	フリガナ 氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
	住所	〒 宮崎市					
	連絡先	※日中つながりやすい連絡先をご記入ください		出産(予定)日	令和 年 月 日		
				出産予定医療機関			
緊急時連絡先	氏名		申請者との関係		電話番号		
【審査に係る調査及び事業の利用に関する同意について】	①本事業の利用にあたり、市が住民基本台帳による世帯状況を確認すること及び同一世帯の者の市町村税の課税状況、生活保護の認定状況について情報を取得することに同意します。 ②利用決定後は、宮崎市と利用事業所が、本事業利用に係る情報及び利用者の健康状態等について共有することに同意します。 ③世帯状況や課税状況等、事業利用にあたって内容に変更があった場合は、様式第4号の登録内容変更届を速やかに提出します。 ④虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けたとき、または、規定に違反したときは補助金の返還に同意します。 年 月 日 申請者本人氏名						

※行政記入欄

登録番号		※妊婦の場合 申請時週数： 週 日	<連絡受付年月日>
妊婦であることの確認	多胎世帯であることの確認		
妊娠届 ・ 健康管理システム	健康管理システム ・ MICJET		
課税状況の確認			
課税世帯 ・ 非課税世帯			