

第1号様式（第7条関係）

四日市市多胎児家庭家事支援補助券交付申請書

年 月 日

四日市市長

申請者 住所  
 氏名 (自署)  
 生年月日 年 月 日生  
 電話番号  
 対象区分： 多胎妊婦 母 父  
養育者（続柄）

四日市市多胎児家庭家事支援補助券の交付を希望しますので、次のとおり申請します。

利用者	多胎妊婦 または 多胎児の母 (氏名)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 生年月日 年 月 日	多胎児の父 (氏名)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 生年月日 年 月 日
	多胎妊娠中 の場合	出産予定日 年 月 日	緊急時 連絡先	氏名 (続柄) 電話番号
	出生後の 場合	多胎児の氏名	生年月日 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 同上	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 同上	年 月 日	

※世帯の区分 (該当する場合)	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	※本年1月1日に、申請者および同居家族の住民票が四日市市にない場合は、世帯員全員分の市町村市民税非課税証明書が必要
同意書		
四日市市が本申請に基づき補助金額を決定するにあたり、住民基本台帳及び世帯全員の課税状況並びに生活保護の認定状況等について、調査・閲覧することに同意します。また、課税状況等に変更があった場合には、速やかに市へ申し出ます。		
年 月 日		申請者氏名 _____

受付番号	-	受付者		受付日	
------	---	-----	--	-----	--