

様式第1（第8条関係）

年 月 日

東郷町長 殿

東郷町多胎児サポーター派遣事業利用申請書

多胎児サポーターの派遣を受けたいので、東郷町多胎児サポーター派遣事業実施要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

保護者	フリガナ				生年	昭和	
	氏名				年月日	平成	年 月 日（ 歳）
	住所	東郷町					
	電話番号						
多胎児の状況	氏名	性別	生年月日	健康状態	備考		
同居家族の状況 （多胎児を除く。）	氏名	続柄	生年月日	職業	健康状態	備考	
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯・市区町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市区町村民税課税世帯						
同意書							
<p>1 東郷町が申請者の町民税課税状況を確認することに同意します。</p> <p>2 東郷町多胎児サポーター派遣事業利用申請書に記載のある情報をサポーター派遣事業者へ情報提供することに同意します。</p> <p>3 申請者の利用状況等について、サポーター派遣事業者から東郷町に情報提供することに同意します。</p>							
年 月 日 申請者					印		

備考 前年度の1月1日以後に転入された方で市町村民税非課税世帯の方は、市区町村民税非課税証明書を添付してください。