

様式第1号(第9条関係)

飯塚市産前・産後生活支援事業

支援員派遣等対象家庭登録申請書

申請年月日 令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	S H R	年 月 日	歳
申請者氏名					
住 所				電話番号	

下記のとおり飯塚市産前・産後生活支援事業の支援員派遣等対象家庭登録を申し込みます。
なお、私の世帯について、必要があるときは、登録申請書の事項に関する現況確認について
子育て支援課職員に委任します。

家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	職 業	健康状態	備 考
出 産 予 定 日					令和 年 月 日	
母子手帳交付の有無					有	無
申 請 事 由						
備 考						