

見本

年 月 日

八王子市産前・産後サポート事業（ハローベビーサポート事業）利用登録（変更）申請書

八王子市長 殿

ハローベビーサポート事業を利用したいので、次のとおり登録・申請します。

申請者	氏名（フリガナ） ハチオウジ ハナコ 八王子 花子	生年月日 1990年6月10日		
	住所 八王子市東町5-6 クリエイト101	訂正は二重線を引いて押印		
	電話番号 090-1122-3344	メール hachi@xx.oo		
対象児	氏名（フリガナ） ハチオウジ タロウ 八王子 太郎	出産予定日 生年月日 どちらか記入		
	氏名（フリガナ）	続柄	生年月日	在籍・在学等
同居の家族	ハチオウジ ハルオ 八王子 春夫	夫	1980年8月25日	
	ハチオウジ ナツコ 八王子 夏子	子	2015年11月3日	〇〇小学校
	ハチオウジ アキコ 八王子 秋子	子	2020年9月16日	〇〇保育園
同居の家族欄が足りない場合こちらに記入 例:高尾（〇才）陣馬（〇才）				
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 支援者なし <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 傷病中（ ）			
緊急連絡先	氏名： 八王子 春夫 申請者との続柄（ 夫 ） 住所： 同上 電話： 090-4455-6677			
ヘルパーが 停められる駐車場	<input checked="" type="checkbox"/> （ 有 ）（ 1台 ）無	ペットの有無	<input checked="" type="checkbox"/> （ 有 ）（ 猫2匹 ）無	
希望する支援に○をつけてください ※ 多胎の方は 5. 6. 7. 保護者同意のもとで直接の支援が可能				
1 簡単な食事の支度・下準備 4 食材や生活必需品の買い物 7 おむつ交換の準備と片付け 2 衣類の洗濯 5 沐浴の準備と片付け 8 健診の付き添い 3 居室の掃除・整理整頓 6 授乳の準備と片付け 9 兄姉の送迎				

申請に係る住民情報について市の公簿で確認することに同意します
また上記の情報を産前・産後ヘルパー事業者に提示することに同意します。

氏名 八王子 花子