

様式第1号(第7条関係)

福津市多胎妊産婦サポーター派遣事業申請書

年 月 日

福津市長 様

申請者 住所
氏名
電話 ()

下記により多胎妊産婦サポーターを派遣されるよう申請します。

記

多胎児の状況	氏 名	性 別	生 年 月 日	健 康 状 態
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
同居家族の状況	氏 名	続柄	生年月日	備考
サービス内容	(1) 掃除 (2) 洗濯 (3) 買物 (4) 食事及び授乳の介助 (5) 医療機関又は乳幼児健診会場等への通院の介助 (6) 市長が認める家事及び介助			

【職員記入欄】

☐利用券番号 ()
☐本人確認証