

「多子世帯出産後支援・ひとり親世帯支援」一時預かり無料チケット 申込書

申請者（保護者等）	
-----------	--

該当の支援に✓をし、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> 多子世帯出産後支援	生まれた子の 名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<input type="checkbox"/> ひとり親世帯支援	児童扶養手当受給資格者世帯である はい ・ いいえ

私は、上記の利用支援の対象であることから、無料チケットの発行を申し込みます。

※多子世帯出産後支援

第2子以降のお子さんが生まれてから12か月以内の方の上のお子さんの利用が対象です。
 出産月の12か月後の月末までに無料チケットで1回利用することができます。

※ひとり親世帯支援

児童扶養手当の資格をお持ちの方のお子さんの利用が対象です。
 登録年度の3月末日までに無料チケットで1回利用することができます。