

(DV等により住民票をうつさず避難している方用)

## 江戸川区 ファーストバースデーサポート事業に係る申請書

ファーストバースデーサポート事業を受けるため申請します。

年 月 日

江戸川区長 あて

対象児	氏名： 生年月日：令和 年 月 日
申請者	氏名： 生年月日：昭和 平成 年 月 日
電話番号	
現在お住いの住所	郵便番号 江戸川区 ( 様方)

※多胎児のお子さんは、氏名を並記してください。

※「対象児」と「現在お住いの住所の世帯主」の名字が異なる場合は（様方）の前に「現在お住いの住所の世帯主」を記入してください。

**添付書類**（下記の書類も提出してください。該当する資料にそれぞれチェックをつけてください。）

(1) 配偶者等（親族等を含む）からの暴力を理由に避難していることが確認できる書類 <input type="checkbox"/> 婦人相談所等が発行する「証明書」 <input type="checkbox"/> 保護命令決定書の謄本又は正本
(2) 現住所地を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅の契約書 <input type="checkbox"/> 光熱水費の請求書 <input type="checkbox"/> その他〔(具体的に記入) 〕
(3) 対象児の確認書類 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 医療証 <input type="checkbox"/> その他〔(具体的に記入) 〕

【提出先】〒132-8507 東京都江戸川区中央4-24-19

江戸川区健康部健康サービス課母子保健係 あて

【お問合せ】03-5661-2466（母子保健係）

区受付印欄

--