

様式第1号（第5条関係）

【妊婦対象】第4弾ちくま生活応援券交付に伴う個人情報提供同意書兼交付申請書

令和　年　月　日

千曲市長 あて

申請者（母子健康手帳の交付を受けた方）

（住所）千曲市

（氏名）

（連絡先）

第4弾ちくま生活応援券事業（＊）実施要領第5条の規定に基づき、第4弾ちくま生活応援券の交付申請をします。なお、本申請にあたり私の母子健康手帳の交付状況等保健センターで管理する健康管理システムを用いて千曲市が照会することに同意します。

*物価高騰対策として、市内の取扱店で利用できる応援券を、市民一人当たり10,000円分交付する事業で、妊婦の皆様には、手帳一冊につき10,000円分を追加交付します。

利用期間（予定）：令和8年5月1日～令和8年8月31日

※基準日（令和8年2月1日）以前に出産された場合は対象外になります。

市記入欄	1. 母子手帳	交付年月日：令和　年　月　日 母子手帳番号：No.（　　）（　　）
	2. データ照合	住基台帳　　□2月1日現在住民登録あり　□登録なし
	3. 決裁日	令和　年　月　日
	4. 郵送日 (ゆうパック番号)	令和　年　月　日 (　　)

1.保健センターで記入　　2～4.総務課で記入