

【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 <input type="checkbox"/> 2 月 1 日現在住民登録あり <input type="checkbox"/> 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