

様式第1号（第8条関係）

吉川市子育て世帯訪問支援事業利用申請書

年 月 日

（宛先）吉川市長

（申請者） 住所  
氏名  
電話  
メールアドレス

吉川市子育て世帯訪問支援事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業
申請理由					
利用期間	年 月 日から		年 月 日まで		
利用希望内容	1月当たりの回数 回		1回当たりの派遣時間 時間		
希望する支援内容	家事支援	<input type="checkbox"/> 食事の準備、片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 居室等の掃除 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他必要な家事支援 ( )	育児支援	<input type="checkbox"/> 育児のサポート <input type="checkbox"/> 保育所等の送迎 <input type="checkbox"/> 宿題の見守り <input type="checkbox"/> 外出時の補助 <input type="checkbox"/> その他必要な育児支援 ( )	その他
世帯区分	<input type="checkbox"/> ①生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ②市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> ③市町村民税所得割合算額77,101円未満世帯 <input type="checkbox"/> ④その他の世帯				

同意欄

吉川市子育て世帯訪問支援事業の利用に当たって、次の事項に同意します。

(1) 申請要件の確認のため、市が世帯員の住民基本台帳、地方税関係情報を確認すること。

(2) 世帯員の個人情報、事業の実施のために必要となる範囲で、関係機関との間で相互に利用されること。

年 月 日

氏名（署名） \_\_\_\_\_