

福津市子育て世帯訪問支援事業利用申請書

年 月 日

福津市長 様

次のとおり福津市子育て世帯訪問支援事業の利用を申請します。

申請者 (利用者)	ふりがな 氏名		生年月日	年	月	日			
	住所	福津市							
	電話番号		出産 予定日	年	月	日			
世帯の状況	氏名		続柄	生年月日		職業・園名			
				. .					
				. .					
				. .					
				. .					
				. .					
申請理由									
希望事業所									
希望するサポートについて 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>	家事に関するもの	<input type="checkbox"/> 食事の準備、片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯、補修 <input type="checkbox"/> 居室等の掃除、整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助		育児に関するもの	<input type="checkbox"/> 授乳の準備、介助 <input type="checkbox"/> おむつ交換、着替えの介助 <input type="checkbox"/> 沐浴の介助 <input type="checkbox"/> きょうだい児（就学前）の世話 <input type="checkbox"/> 保育所等への送迎 <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助		相談に関するもの	<input type="checkbox"/> 育児の相談、助言 <input type="checkbox"/> その他必要な相談援助	
		情報提供に関する同意書 福津市長 様 本申請書に記載のある情報を、利用を希望する事業所へ情報提供することに同意します。 また、利用料の決定に必要な利用者及び世帯の所得に関する調査を市が行うことに同意します。 年 月 日 申請者氏名 _____							