様式第1号(第8条関係)

年　　　月　　　日

粕屋町子育て世帯訪問支援事業利用申請書

粕屋町長　様

粕屋町子育て世帯訪問支援事業の利用について次のとおり申請します。

また、この申請にあたり同意欄の記載事項に同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | |  | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 歳 |
| 住　　所 | | 粕屋町 | | | | 電話 |  | | |
| 家族の状況 | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | | 職業等 | | 備考 | |
|  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |
| 申請理由  □にレ点をつけ、具体的に記入  してください | | □ 家族から十分な家事や育児の援助が受けられない（　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　）  □ 心身の不調がある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 育児不安がある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※妊娠中からの利用は、医師から自宅安静等の指示を受けている方が対象となります。  　　（出産予定日：　　　　年　　　月　　　日）  ※障害等でホームヘルプサービスを利用できる方は、当助成の対象外となります。 | | | | | | | |
| 希望する  支援の内容 | | 家事支援　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  育児・養育支援　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| サービス開始  希望日 | | 開始日 | 年　　　　　月　　　　　日　から | | | | | | |
| 同意欄 | | * 事業を実施するにあたり必要な情報を各関係機関と共有すること。   □　　利用料の決定に必要な本人及び世帯の所得に関する調査を町が行うこと。  ※申請年の1月1日以降に転入された方は、所得証明書又は課税証明書が必要です。 | | | | | | | |