

# 寝屋川市養育支援訪問育児援助・家事援助利用申請書

①

年 月 日

(あて先)

寝屋川市長

②

【申請者】

住所 ( 〒 )  
 ( 寝屋川市 )  
 氏名 ( )  
 電話 自宅 ( )  
 携帯 ( )

③ 養育支援訪問育児援助・家事援助の利用について、次のとおり申請します。

出産予定日	令和 元年 5 月 10 日					
利用希望期間	出産前		出産前～出産後		出産後	
同居家族	氏名 (ふりがな)	続柄	性別	生年月日	学校・職業	
	寝屋川 花子 (ねやがわ はなこ)	本人	女	H5.3.3	主婦	
	寝屋川 太郎 (ねやがわ たろう)	夫	男	H5.5.5	会社員	
	( )					
	( )					
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 支援者なし <input checked="" type="checkbox"/> 体調不良 ( 貧血、腰痛 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
世帯区分	<input checked="" type="checkbox"/> 市民税所得割課税世帯 <input type="checkbox"/> ※市民税所得割非課税世帯 <input type="checkbox"/> ※市民税非課税世帯 (ひとり親家庭を除く。) <input type="checkbox"/> ※生活保護世帯及び市民税非課税世帯 (ひとり親家庭に限る。) <small>※印の世帯は、利用料の減免があります。            減免制度を利用する場合、①、②の家庭は、証明書の添付が必要になります。            ①申請する年の1月1日に、寝屋川市に住所がない、転入世帯            →1月1日現在に住所を有する市町村で発行した、市民税課税証明書            (申請日を基準日とし、毎年6月1日より新年度分を適用)            ②生活保護世帯→生活保護受給証明</small>					
緊急連絡先	氏名 ( 寝屋川 一郎 ) 申請者との続柄 ( 父 ) 住所 ( 寝屋川市×××番地×××号 ) 電話 ( ×××-×××-××× )					
支援内容	育児援助	<input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない				
	家事援助	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				
支援にあたっての留意事項	<input type="checkbox"/> アレルギー等持病 <input type="checkbox"/> その他 { }					
<p>申請に係る住民情報について、市の住民基本台帳、市民税課税台帳等で調査、確認することに同意します。また、上記の情報を養育支援訪問育児援助・家事援助事業受託者に提示することに同意します。また、利用希望曜日・時間について、受託者との調整により変更される場合がある事に関して、了承します。</p>						
<p>氏名 (自署) 寝屋川 花子</p>						