

事業利用申請書

年 月 日

四国中央市長 様

住所

氏名

次のとおり事業を利用したいので、四国中央市子育て世帯訪問支援事業実施要綱第 9 条の規定により申請します。

申請者	ふりがな		生年月日		
	氏名				
	住所			電話番号	
出産日又は出産予定日			年 月 日		
世帯の状況	氏名	申請者との続柄	生年月日	備考	
利用を希望する事業	家事の支援		育児の支援		
	☐ 食事の準備及び片付け ☐ 洗濯 ☐ 部屋の掃除及び整頓 ☐ 買い物 ☐ その他（ ）		☐ 授乳の準備 ☐ 沐浴の介助 ☐ おむつの交換 ☐ 受診に係る通院の同行 ☐ 不安及び悩みの傾聴 ☐ その他（ ）		
	(該当する□にレ印を付すこと。)				
利用期間		年 月 日から 年 月 日まで			
同意欄					
(1) 負担金の額の判定等に当たり、市が住民基本台帳情報及び生活保護受給情報を取得し調査すること並びに事業者と情報共有を行うこと。 (2) 利用する日は、事業者と直接調整すること。 (3) 事業を利用するごとに事業者に対し負担金等を支払うこと。 これらの事項に同意します。 氏 名 _____					

備考 出産日又は出産予定日の欄は、申請者が妊婦の場合のみ記入してください。