

第1号様式（第7条関係）

年 月 日

（宛先）焼津市長

（申請者）

〒

住 所 _____

フリガナ
氏 名 _____

電話番号 _____

子育て応援隊派遣事業利用申請書

焼津市子育て応援隊派遣事業実施要綱第7条の規定により、子育て応援隊派遣事業について、次のとおり利用を申請します。

記

<申請区分>

- 第1号（妊娠中の方）
- 第2号（3歳未満の子どもを養育している方）
- 第3号（その他の方）

<家族について（申請者含む）>

フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	対象の子 どもに○
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

<現在妊娠中の方>

妊娠週数（申請時）	週	出産予定日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎
出産後も引き続き応援隊の派遣を希望しますか？			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

裏面に続く

<希望する援助の内容>

家事に関すること	育児に関すること
<input type="checkbox"/> 食事の準備や後片付け	<input type="checkbox"/> 授乳や食事の介助
<input type="checkbox"/> 衣類の洗濯や簡単な補修	<input type="checkbox"/> おむつの交換
<input type="checkbox"/> 室内の掃除や整理整頓	<input type="checkbox"/> 沐浴介助
<input type="checkbox"/> 生活用品等の買い物	<input type="checkbox"/> 遊びの提供
<input type="checkbox"/> 関係機関との連絡調整	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> その他 ()	

<応援隊の派遣を希望する日時>

--

<その他のご事情により応援隊の派遣を希望する方（第3号の方）>
応援隊の派遣を希望する理由

--

応援隊の派遣を希望する期間・時間

年	月	日	から	年	月	日	まで	時間
---	---	---	----	---	---	---	----	----

<確認書類>

申請区分に応じ、該当する次の書類を貼付又は添付してください。

第1号：母子健康手帳の写し

第2号：対象の子どもの生年月日が分かる書類

第3号：関係機関が応援隊の派遣に係る意見を記載した書類