

(宛先) 焼津市長

(申請者)  
フリガナ  
氏名  
(署名又は記名押印)

電話番号

〒

住所

利用者との続柄 本人・配偶者・その他( )

子育て応援隊派遣事業利用申請書

平成29年度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

<共通記載事項>

申請区分 (第3条関係)	<input type="checkbox"/> 第1号	<input type="checkbox"/> 第2号	<input type="checkbox"/> 第3号
フリガナ 利用者氏名			<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
電話番号	通常時		
	緊急時		
住所	〒		

同居家族について

氏名	続柄	年齢	性別	就労状況等
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> その他( )

※第3条第2号に該当する子ども(1歳未満の子)は裏面の記載欄に記入してください。

裏面に続く→

希望する援助の内容

家事に関すること	<input type="checkbox"/> 食事の準備や後片付け	育児に関すること	<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"/> 生活用品の買い物		<input type="checkbox"/> 遊びの提供
	<input type="checkbox"/> 書類の代筆		<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			

<第1号申請者>

妊娠週数(申請時)	週	出産予定日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎
出産後、第2号認定への移行を希望しますか？			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
添付書類(第7条関係) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> その他( )				

<第2号申請者>

対象の子どもについて

	名前	生年月日	性別
第1子		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
第2子		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
第3子		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

※対象の子どものみ記入してください。

添付書類(第7条関係)  子どもの生年月日が分かるもの

<第3号申請者>

添付書類(第7条第2項関係)

応援隊の派遣に係る意見を記載した書類