様式第1号(第7条関係)

宇美町子育て世帯訪問支援事業利用申請書

年　　月　　日

　宇美町長

　　次のとおり宇美町子育て世帯訪問支援事業を利用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  |  | 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 宇美町 | 電話番号 | 　 |
| 職業（勤務先） |  |
| 世帯構成(申請者以外) | 名前 | 生年月日 | 職業・学校 | 名前 | 生年月日 | 職業・学校 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ※妊婦がいる場合　名前　　　　　　　　　　　　　　出産予定日　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請理由 |  |  |
| 希望内容 | 《 希望する支援内容 》　※複数可 | 《 頻度 》　　週 ・ 月　　　回程度 |
| □食事の準備・片付け | □授乳・食事介助 |
| □衣類の洗濯　　　 | □おむつ・衣類交換 |
| □居室の掃除、整理整頓 | □入浴・沐浴介助 |
| □買物の代行又は補助 | □保育所等への送迎（園名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| □その他の家事支援 | □児童の見守り、遊び相手 |
| （　　　　　　　　　　） | □外出時の補助□不安や悩みの傾聴・相談・助言□その他の育児・養育支援　（　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 個人情報の取得・提供に関する同意書（□にチェックを入れてください）□事業の利用決定に当たり、世帯全員の住民基本台帳、町民税課税台帳、生活保護受給の状況、母子保健の情報を確認することに同意します。□事業を実施するための必要な情報について、家庭や家族の状況を把握すること及び町と委託事業　者が情報共有することに同意します。□子育てヘルパーが円滑に業務遂行できるよう協力することに同意します。 |