

記入例

令和 年 月 日

多摩市長 殿

(申請者) 住所 多摩市関戸6-12-1 桜マンション303号
氏名 多摩 太郎
電話番号 042(XXXX)XXXX
妊産婦との続柄 本人 夫、その他 ()

多摩市子ども家庭サポーター派遣登録申請書

多摩市子ども家庭サポーター派遣事業実施要綱第7条の規定により、多摩市子ども家庭サポーター派遣登録を申請します。

1 妊産婦に関すること（申請者が妊産婦の場合は、氏名、電話番号及び住所の記載は不要です。）

氏名 多摩 花子 電話番号 042(XXXX)XXXX
住所 多摩市関戸6-12-1 桜マンション303号室
令和 年 月 日 出産・出産予定 令和 年 月 日 退院・退院予定
出産する(した)新生児の数 1人
身体状況 妊娠中 異常なし あり (切迫早産で入院)
出産後 異常なし あり ()

2 申請者の家族に関すること。

続柄	ふりがな氏名	性別	年齢	職業・所属先(学校、保育園、幼稚園等)
本人	多摩 花子	女	27	会社員(産後休業中)
夫	多摩 太郎	男	32	会社員
長男	多摩 小太郎	男	3	さくら保育園
長女	多摩 桜	女	0	

緊急時や利用者ご本人と連絡が取れない場合などに、ご連絡させていただくことがあるため、ご記入ください。

※ 申請者本人のほかに連絡できる者 氏名 多摩 太郎 電話番号 090(XXXX)XXXX

3 申請理由

1 日中手伝う人が誰もいない 2 その他 ()

4 希望する支援等

支援を希望する日時	申請時の予定(月日・曜日・利用時間帯等)		
	<u>産後、5月から毎週1回程度</u>		
希望する支援内容	家事援助 <input checked="" type="checkbox"/> (1) 食事の準備後片付け <input checked="" type="checkbox"/> (2) 衣類の洗濯・補修 <input type="checkbox"/> (3) 簡単な掃除・整理整頓 <input type="checkbox"/> (4) その他	育児補助 <input checked="" type="checkbox"/> (1) 授乳・オムツ交換 <input type="checkbox"/> (2) 沐浴介助 <input checked="" type="checkbox"/> (3) 兄弟の世話など <input type="checkbox"/> (4) その他	その他 <input checked="" type="checkbox"/> (1) 育児の相談や助言 <input type="checkbox"/> (2) 子育て情報の提供 <input type="checkbox"/> (3) 多胎妊産婦等の外出時の補助 <input type="checkbox"/> (4) その他
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 1 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 2 住民税非課税世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 3 その他の世帯

課税状況等確認同意書 世帯の課税状況等によって、利用料金 が異なります。該当の世帯にチェック を付けてください。

申請に当たり、申請者の属する世帯の課税状況等に関わる事項について、多摩市長が課税状況等を公簿等により確認することに同意します。

氏名 多摩 太郎 印 多摩

課税状況等を証明する書類の写しの提出がない場合は、上記に記名押印してください(自署の場合は押印は不要です)。ただし、公簿及び課税台帳等により確認できない場合は、書類の提出が必要になります。提出のない場合は、課税世帯とみなします。