

多摩市長 殿

(申請者) 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____ () _____
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 _____ 電話番号 _____ () _____

住所 多摩市 _____

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 _____人

身体状況 妊娠中 異常なし あり ()

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				

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

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）				
希望する支援内容	家事	<input type="checkbox"/> (1) 食事の準備後片付け	育児	<input type="checkbox"/> (1) 授乳・オムツ交換	その他
	援助	<input type="checkbox"/> (2) 衣類の洗濯・補修	補助	<input type="checkbox"/> (2) 沐浴介助	
		<input type="checkbox"/> (3) 簡単な掃除・整理整頓		<input type="checkbox"/> (3) 兄弟の世話など	<input type="checkbox"/> (1) 育児の相談や助言
		<input type="checkbox"/> (4) その他		<input type="checkbox"/> (4) その他	<input type="checkbox"/> (2) 子育て情報の提供
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 type="checkbox"/> 3 その他の世帯

課税状況等確認同意書

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 _____ 印

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。