

## 大分市子育て世帯・ヤングケアラー等訪問支援事業利用申請書

大分市長 殿

申請者 住 所

氏 名

連絡先

— — （児童等との関係）

大分市子育て世帯・ヤングケアラー等訪問支援事業を利用したいので、大分市子育て世帯・ヤングケアラー等訪問支援事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

支援 内容	家事支援 ・ 育児支援		※利用したい支援に○をつけてください。		
	ふりがな 氏 名	性別	続柄	生年月日 (申請日時点の年齢)	備考
申請者家族構成		男・女	申請者 本人	昭和 年 月 日 平成 ( 歳)	
		男・女		昭和 年 月 日 平成 ( 歳)	
		男・女		平成 年 月 日 令和 ( 歳)	
		男・女		平成 年 月 日 令和 ( 歳)	
		男・女		平成 年 月 日 令和 ( 歳)	
		男・女		平成 年 月 日 令和 ( 歳)	
		男・女		平成 年 月 日 令和 ( 歳)	
		男・女		平成 年 月 日 令和 ( 歳)	
		男・女		平成 年 月 日 令和 ( 歳)	
		男・女		平成 年 月 日 令和 ( 歳)	

**【個人情報の確認】**

- 利用者負担額の決定に関して、私の世帯に係る住民基本台帳、市民税課税状況、生活保護受給の有無について、確認することに同意します。
- 本申請書に記載された情報を実施事業者等関係者に提供することに同意します。

署名

(裏面)

希望する支援内容	<p><b>【希望する支援内容にチェックを入れてください】</b></p> <p>1. 家事支援</p> <p><input type="checkbox"/> ①食事に関すること</p> <p><input type="checkbox"/> ②洗濯に関すること</p> <p><input type="checkbox"/> ③掃除に関すること</p> <p><input type="checkbox"/> ④生活必需品の購入に関すること</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤産前産後のお世話に関すること</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥その他 (具体的に) ( )</p> <p>2. 育児支援</p> <p><input type="checkbox"/> ①育児のサポート</p> <p><input type="checkbox"/> ②保育所等への送迎支援</p> <p><input type="checkbox"/> ③子育て等に関する相談対応</p> <p><input type="checkbox"/> ④地域の母子保健・子育て支援等に関する情報提供</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤その他 (具体的に) ( )</p>	特に配慮してほしいこと (アレルギー等)
	派遣希望日時等	<p>1. 派遣希望期間・回数</p> <p>令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ( 回)</p> <p>2. 派遣希望曜日</p> <p>第1希望 : ( 曜日) 第2希望 : ( 曜日) 第3希望 : ( 曜日)</p> <p>3. 派遣希望時間帯</p> <p>: ~ :</p> <p>4. その他</p>
特記事項		