第１号様式（第８条関係）

年　　　　月　　　　日

会津若松市子育て世帯訪問支援事業　利用登録申請書

会津若松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　　所

氏　　　名

電話番号

　会津若松市子育て世帯訪問支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族構成（　申請者を含む。） | 氏　　　名 | 続柄 | 性別 | 年齢 | 生年月日 | 職業 |
|  |  | 男 ・ 女 |  | 　　年　　　月　　日 |  |
|  |  | 男 ・ 女 |  | 　　年　　　月　　日 |  |
|  |  | 男 ・ 女 |  | 　　年　　　月　　日 |  |
|  |  | 男 ・ 女 |  | 年　　　月　　日 |  |
|  |  | 男 ・ 女 |  | 　　年　　　月　　日 |  |
| 申請理由 | 【健康状態】 | 【家族の状況】 |
| 必要なサービス内容 | 家事に関すること | 育児に関すること |
| □　食事の準備、後片付け□　衣類の洗濯□　居室等の清掃、整理整頓□　生活必需品の買い物□　関係機関との連絡□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □　授乳の準備、介助□　おむつの交換、着替えの介助□　沐浴の介助□　買い物、通院、産後健診、公的機関への手続きなどの同行□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用を希望する訪問支援事業所 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | ふりがな氏　　名 |  | 続柄 |  |
| 電話番号 |  |

■同意欄

|  |
| --- |
| 私は、子育て世帯訪問支援事業の利用にあたって、会津若松市福祉事務所が行う次の事項に同意します。・子育て訪問支援事業の実施に必要な範囲において、訪問支援事業所と情報共有を行うこと。・子育て世帯訪問支援事業の利用料の算定のため、世帯員の市民税の課税額及び生活保護受給の有無を確認すること。・子育て訪問支援事業の適切な実施に必要な範囲において、関係機関と情報共有を行うこと。署名欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |