

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		
	<input type="checkbox"/> 食事の準備、後片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 居室等の清掃、整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 授乳の準備、介助 <input type="checkbox"/> おむつの交換、着替えの介助 <input type="checkbox"/> 沐浴の介助 <input type="checkbox"/> 買い物、通院、産後健診、公的機関への手続きなどの同行 <input type="checkbox"/> 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	続柄
	氏 名	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 _____