

令和 年 月 日

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