

第1号様式（第7条関係）

白河っ子家事・育児サポート事業申請書

年 月 日

白河市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり白河っ子家事・育児サポート事業を申請します。

利用者	氏名			生年月日	年 月 日(歳)	
	住所			電話番号		
	出産予定日	年 月 日	母子健康手帳番号			
	出産日	年 月 日	母子手帳交付日		年 月 日	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
緊急連絡先	氏名			電話番号		
	住所			利用者との続柄		
必要とするサービスの内容	家事支援	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び後片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 居室等の清掃及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物の代行やサポート <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		育児・養育支援	<input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 育児環境の整備 <input type="checkbox"/> 保育所等の送迎 <input type="checkbox"/> 宿題の見守り <input type="checkbox"/> その他 ()	
白河市が利用者負担額の決定に必要な市民税及び世帯情報等を閲覧することに同意します。 <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____</p>						
区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税所得割額 77,101 円未満世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯					