

様式第1号（第7条関係）

産前・産後サポーター派遣事業利用申請書

光市長 様

申請者 住所
氏名
連絡先（電話）

産前・産後サポーター派遣事業を利用したいので、光市産前・産後サポーター派遣事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | |
|--|--|---|-------|---|
| 利用者 | 母氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 子氏名 | (第 子) | 生年月日 | 年 月 日 |
| 出産（予定）日 | 年 月 日 | 出産（予定）医療機関 | | |
| 世帯構成 （利用者を除く。） | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先・連絡先 |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 世帯区分 | () 市町村民税非課税世帯・生活保護世帯 ※該当する場合に○をし、証明書類を添付してください。 | | | |
| 希望する支援 | 家事支援 | 1 調理及び片付け 2 衣類の洗濯及び補修 3 居室等の掃除及び整理整頓 4 生活必需品の買物 5 その他必要な家事支援 () | 育児支援 | 1 調乳・授乳の補助 2 おむつ交換の補助 3 もく浴の補助 4 適切な育児環境の整備 5 その他必要な育児支援 () |
| 利用（予定）期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | | | |
| 申請理由 | 1 家事・育児を支援してくれる人がいないため 2 心身の不調があるため 3 育児に対する不安があるため 4 その他 () | | | |
| <p>私は、本申請書の利用内容について、市が受託事業者に情報提供することに同意します。また、利用料に係る世帯区分を確認するために、市が本申請をもって審査に必要な税の調査・閲覧をすることに同意します。</p> <p>年 月 日 申請者氏名</p> | | | | |