様式第1号(第7条関係)

川辺町多胎児家庭サポート事業利用申請書

年　　　月　　　日

川辺町長　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

電話番号

次のとおり川辺町多胎児家庭サポート事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望者 | （ふりがな）氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| 住　　所 | 〒（電話番号　　　　　　　　　　　　） |
| （ふりがな）児の氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| （ふりがな）児の氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| （ふりがな）児の氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| 緊急連絡先（利用者以外） | （ふりがな）氏　　名 | 　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 希望するサービス（複数選択可） | □相談支援 |
| □健診時サポート |
| □外出支援 |
| □家事及び育児支援　 |
| 同意事項□川辺町多胎児家庭サポート事業を利用するに当たり、町と支援を実施する委託事業者との間で、当事業の実施に必要な情報及び支援状況を共有することに同意します。□世帯構成等について、川辺町が調査を行うことに同意します。　 |
| 申請受付年月日 | 年　月　日 | 決定年月日 | 承認・不承認　　年　　月　　日 |