

様式第 1 号（第 7 条関係）

寄居町子育て世帯訪問支援事業利用申請書

年 月 日

寄居町長 あて

住所 寄居町大字

氏名

電話番号

子育て世帯訪問支援事業を利用したいので、寄居町子育て世帯訪問支援事業実施要綱第 8 条の規定により、次のとおり申請します。

希望する支援内容						
希望する回数など		() 時間／回 () 日／週				
訪問支援を希望する 期間及び時間		期間	年 月 日から 年 月 日まで			
		時間	時 分から 時 分まで			
支援を希望する理由						
世 帯 構 成	氏 名	続柄	性別	生年月日	職業学校名等	同居の有無
				年 月 日		同・別
	(備考)					

以上の申請内容に相違ありません。

私及び私と同一の世帯に属する者の個人情報、事業の実施のために必要となる範囲で、関係機関の間で相互利用されることについて了承します。また、申請に当たり利用者負担金の利用世帯区分を確認するため、職員が課税情報等を確認又は調査することに同意します。支援員の訪問支援が決定された場合は、支援員の受入れに同意します。