

(様式第1号) (第6条関係)

五泉市子育て世帯訪問支援事業利用申請書 (兼同意書)

年 月 日

(申請先) 五泉市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

五泉市子育て世帯訪問支援事業を利用したいので、下記の同意書に同意の上、次のとおり申請します。

	氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・園、学校名
同居家族					
申請理由					
支援内容	<input type="checkbox"/> 家事支援 〔 <input type="checkbox"/> 育児支援 〕				
【同意書】 五泉市長あて この申請にあたり、次の事項に同意します。 <input type="checkbox"/> 市が世帯構成員に関わる住民基本台帳並びに課税台帳等の関係資料を閲覧し確認すること、また公簿等で確認できない事項について、市が求める関係書類を提出すること。 <input type="checkbox"/> 申請書に記載のある情報や支援に必要と思われる情報、市が作成するサポートプランを家事支援事業者に情報提供すること。また利用状況について、家事支援事業者から市へ情報提供すること。					
市記入欄	世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯・ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯			
		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯			
		<input type="checkbox"/> 市民税所得課税額 77,101 円未満世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外世帯			