

近江八幡市長 宛

申請者 住所 近江八幡市
氏名
電話

近江八幡市多胎児家庭育児支援事業利用申請書兼情報提供同意書

近江八幡市多胎児家庭育児支援事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

また、申請書の内容及び母子保健カードの記録等の個人情報について、事業の受託者等に情報提供することに同意します。

記

(ふりがな) 対象児氏名 性別	(男・女)	対象児生年月日 (出産予定日)	年 月 日
	(男・女)		年 月 日
	(男・女)		年 月 日
利用希望内容	該当するものに「○」をしてください。 【家事支援】 () ①食事の準備及び後片付け () ②衣類の洗濯及び後片付け () ③居室等の掃除及び整理整頓 () ④生活必需品の買物 【育児支援】 () ①授乳・食事の援助 () ②おむつ交換の援助 () ③沐浴の援助 () ④兄弟姉妹(就学前)の世話 () ⑤外出時(病院受診等)の付添い		
近江八幡市多胎児家庭育児支援事業の利用の審査のため、市が必要な範囲で、住民基本台帳、同一世帯に属する者の市民税課税状況及び生活保護受給状況に関する資料を閲覧することに同意します。 年 月 日 利用者氏名：			
※母子の状態（職員記入欄）			
※受付年月日	年 月 日	※決定年月日	年 月 日
※承認・不承認			

(注) 1 申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。

2 ※印欄は、記入しないでください。