

年 月 日

平川市長 様

申請者 住 所 平川市
氏 名

平川市養育支援訪問事業利用申請書兼同意書

平川市養育支援訪問事業実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ		生年		
利用者氏名		月日	年 月 日	(歳)
住 所	〒 電話番号 ()			
利用する理由	1 妊娠又は出産後の不安あり 2 体調不良等により家事等が困難 3 育児の支援者がいない 4 その他 ()			
希望支援内容	1 育児援助 ・もく浴介助 ・授乳介助 ・対象児童の兄姉の育児援助 ・おむつ交換 ・その他 () 2 家事援助 ・食事の準備及び後片付け ・衣服の洗濯及び整理 ・居室等の清掃及び整理整頓 ・ごみの分別、処分 ・その他 () 3 専門的相談支援			
利用者の状況	月 日 ()	出産予定 (妊娠 週)	出産 (予定) 病院	
	月 日 ()	出産 (産後 日)		
家族の状況	利用者との続柄	氏 名	年 齢	職 業

※専門的相談支援のみを希望される場合は、口頭または電話による申込みとなりますので申請書の提出は不要です。

平川市養育支援訪問事業実施要綱の規定に基づき事業者への世帯状況等の提供について同意します。

利用者氏名 _____

世帯員の状況申告書

		①	②	③	④	⑤
氏名						
続柄						
身体状況	・健康状態					
	・疾患等					
	・障がいの有無（有・無）					
	・障がいの原因となった病名					
医療状況	・医療機関名（外来・入院）					
	受診頻度					
	受診曜日					
	受診時間					
	入院期間					
サービス 利用状況	・障がい福祉サービス（有・無）					
	サービスの内容					
	利用頻度					
	利用日					
	利用時間					
	・介護サービス（有・無）					
	サービスの内容					
	利用頻度					
	利用日					
	利用時間					
	・その他					
	サービスの内容					
	利用頻度					
	利用日					
	利用時間					
就労／就 学状況	・就労／就学状況（有・無）					
	就労／就学場所					
	就労／就学頻度					
	就労／就学時間					
	休日					