（様式1号）

北見市養育支援訪問事業ヘルパー派遣申請書

＜申請者＞

|  |
| --- |
| 北見市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請日）　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 北見市養育支援訪問事業を利用したいので、下記のとおり申請します。なお、児童福祉法第５６条の規定に基づき、養育支援訪問事業の利用者負担額の認定に必要な、私（申請者）及び私と生計を同じくする者の市民税課税状況等を北見市職員が閲覧することに同意します。 |  |
| フリガナ | 　　　 | 生年月日 | 　 　 年　　 　 月　　　　 日 |
| 氏名 | 署 名 | 個人番号 | ―この手続では個人番号の記入は不要です　－ |
| 日中連絡先 | 　　　　　－ 　　 　　　　－ |
| 住所 | 北見市（建物名等） | 市処理欄 | 宛名番号　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する理由 |  |
| 希望するサービスの内容 |  |
| 希望する利用日時 | 派遣期日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| サービス量 | １週間に　　　　回　、　１回当たり　　　　時間 |
| 希望曜日 | 月　　　　　火　　　　　水　　　　　木　　　　　金 |
| 時間帯 | 午前・午後　　　　　：　　　　　～　午前・午後　　　　：　　 |
| 家族の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先・学校・保育所等 | 健康状況 |
|  | 本人 | 年　　月　　　日 |  |  |
|  |  | 　　　年　　月　　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 |  |  |
| 緊急連絡先 | フリガナ |  | 対象者からみた続柄 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 自宅・携帯（　　　）　　　　―　　　　/勤務先（　　　）　　　　― |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人確認 | 来庁者 | 受付 | 入力 | 審査 |
| ①番・免・パ・手帳（　　　　　　　）②証・年金・児童・バス・社員・学生他　（　）③ヒア | □ 届出者本人□ 他代理権確認手段 |