様式第1号(第6条関係)

　　年　　月　　日

丸亀市子育て世帯訪問支援事業利用申請書

丸亀市長　宛

申請者　住所

　氏名

電話番号　　　　　　（　　　　）

丸亀市子育て世帯訪問支援事業の利用を、下記のとおり申請します。

申請に当たり、利用者負担額の決定や世帯状況の確認等のため市が必要な情報等の調査を行うこと及び本事業の適切な実施に必要な情報について、関係機関と情報共有することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居家族（申請者を　含む。） | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先・学校等職業 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申請理由 |  |
| 希望日時 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（うち　　　　日間）午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 |
| 緊急連絡先 | ふりがな氏名 |  | 続柄 |  |
| 電話番号 | （ ） |