

様式第4号（第6条関係）

子育て世帯訪問等支援事業登録申請書

年 月 日

天草市長 様

子育て世帯訪問等支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、当事業の利用登録に伴う審査のため、地方税関係情報及び住民登録情報等必要な情報について、他の支援制度で把握した情報や公募等を確認すること、また、委託先へ本申請書の写しを交付することについて同意のうえ申請します。

申請者	住所	〒			Tel	
	氏名		生年月日			
世帯の状況 (申請者を含む)	フリガナ氏名	申請者との続柄	生年月日	※市記入欄 市町村民税所得割の課税額		
		本人		円		
				円		
				円		
				円		
				円		
希望する事業所						
希望する支援内容		<input type="checkbox"/> 訪問支援（申請者の居宅での支援） <input type="checkbox"/> 子育て支援（申請者の居宅以外の場所での子どもの預かり支援） ※妊娠中～出産後1年又は多胎児を出産後2年以内の人のみ				
出産（予定）日（該当者のみ）						
妊娠中又は出産後1年以内の人のみ		同居の親族等から介助が受けられない理由 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他（ ） 別居の親族（両親）等から介助を受けられない理由 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> 就労 その他（ ）				
（持病、常備薬、その他特に注意が必要な事項があれば記入してください。）						

※市記入欄（以下には記入しないでください。）

対象者区分	要綱第3条第1項 第（ ）号該当
課税区分	生活保護 ・ 非課税 ・ 所得割が77,101円未満 ・ その他
利用期間	【訪問支援】 年 月 日 ～ 年 月 日まで
	【子育て支援】 年 月 日 ～ 年 月 日まで

