様式第4号（第9条関係）

天草市ひとり親家庭等日常生活支援事業利用申請書

　　 年　　月　　日

　天草市長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住所　天草市

申請者

　　　　　　　　　　　　氏名

　ひとり親家庭等日常生活支援事業を利用したいので、天草市ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱第９条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用理由 | 1　自立促進に必要な理由  □　技能修得のための通学　　□　就職活動  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  2　社会通念上必要な理由  □　疾病　　　□　出産　　　　□　看護　　　□　事故  　　□　災害　　　□　冠婚葬祭　　□　失踪  □　残業　　　□　転勤　　　　□　出張  □　学校等の公的行事の参加（　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  3　生活環境等の激変等による理由  　□　ひとり親家庭になって間もないため  　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 支援内容 | □ 生活援助（利用者の居宅での支援）  　□ 乳幼児の保育、児童の見守り　　□食事の準備・後片付け  □ 住居の掃除　　□洗濯など身の回りの世話　　□ 買い物  　□ 自宅～病院への付き添い（ﾀｸｼｰ等利用（交通費実費））  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　）  □ 子育て支援（利用者の居宅以外での支援）  　□乳幼児の保育、児童の見守り　　□ 病院・公的機関等での付き添い  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 利用期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日　（　　　日間）  　　　　　　毎週　　　　　　　曜日 | | | |
| 利用時間 | 時　　　分～　　　　　時　　　分　（　　時間） | | | |
| 家族の状況（変更があった場合のみ記入） | 氏 名 | 続 柄 | 生年月日 | 健 康 状 態  (持病・常用薬・その他注意事項) |
|  |  | ・　・ |  |
|  |  | ・　・ |  |
|  |  | ・　・ |  |
|  |  | ・　・ |  |
|  |  | ・　・ |  |
| （備考） | | | |