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。

<table>
<tr><td>利用理由</td><td colspan="5">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（　　）</td></tr>
<tr><td>支援内容</td><td colspan="5">□ 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（　　）</td></tr>
<tr><td>利用期間</td><td colspan="5">年　　月　　日～　　年　　月　　日　（　　日間）
毎週　　曜日</td></tr>
<tr><td>利用時間</td><td colspan="5">時　　分～　　時　　分　（　　時間）</td></tr>
<tr><td rowspan="7">家族の状況（変更があった場合のみ記入）</td><td>氏　名</td><td>続　柄</td><td>生年月日</td><td colspan="2">健 康 状 態
（持病・常用薬・その他注意事項）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>・　・</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>・　・</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>・　・</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>・　・</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>・　・</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">（備考）</td></tr>
</table>