

鏡野町長 様

申請者 住所 鏡野町竹田660  
氏名 鏡野 花子（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

鏡野町子育て世帯訪問支援事業利用申請書

子育て世帯訪問支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請に係る住民基本台帳、町民税課税状況、生活保護受給の有無等必要な事項について、町の公簿等で調査、確認することに同意します。

また、利用者の世帯、児童その他必要な事項について、町と事業者が情報を共有することに同意します。

利 用 者	住 所	鏡野町竹田660		
	氏名（ふりがな）	鏡野 花子（かがみの はなこ）		
	連絡先電話番号	0868-54-2991		
	申請者との続柄	本人		
利用希望事業者	カジカル			
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 妊婦のため	妊婦氏名：	年 月 日	} 該当する欄にご記入ください
	<input type="checkbox"/> 産婦のため	産婦氏名：	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> その他支援が必要なため	具体的理由：		
希 望 す る 支 援 内 容	<input type="checkbox"/> 家事支援 ・食事の準備・洗濯 ・掃除・買い物の代行 ・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 育児支援 ・育児のサポート・児童の見守り ・宿題の見守り・兄弟姉の遊び相手 ・外出時の補助 ・その他（ ）	} 利用したい支援を選んでください	
	氏名	続柄	生年月日	職業
同 居 の 家 族	鏡野 一郎	夫	H5.5.5	会社員
	鏡野 みずりん	子	R6.1.1	
	鏡野 おゆりん	子	R8.4.1	

※申請年の1月1日以降に転入された方は、所得課税証明書又は非課税証明書が必要です。

世帯状況	<input type="checkbox"/> 第4条第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号 <input type="checkbox"/> 第5号
利用回数上限	<input type="checkbox"/> 出産日の間で20回 <input type="checkbox"/> 1箇月4回
利用世帯区分	生活保護 非課税・所得割合算額（ ）円
利用終了日	年 月 日 利 用 料 500円 〇円