

堺市子育て世帯家事・育児訪問支援事業 利用申請書

年　月　日

堺市長殿

申請者　〒　　-

住 所 _____

住民票上の住所

(上記と異なる場合記入) _____

氏 名 _____

(申請者が自署しない場合は、記名押印してください。)

電 話 番 号 _____

堺市子育て世帯家事・育児訪問支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

世 帯 構 成	氏 名	続柄	生年月日	職業・学年	住所 (住民票上の住所)

世帯区分 〔該当する区分 に○を付けて ください。〕	A 生活保護世帯※1 B 市民税非課税世帯※2 C 市民税課税世帯（均等割額のみまたは所得割額 77,101 円未満）※2 D 市民税課税世帯（所得割額 77,101 円以上）※2
希望に ついて	年　　月　　日　～　　年　　月　　日 ※年度を超えて派遣継続を希望する場合は、新たに申請書を提出する必要があります。
	曜日、時間帯
	事業者

※1 生活保護受給証明書等の提出が必要です。

※2 申請する月が1～6月のときは前々年分、7～12月のときは前年分の課税状況等を市民税課税台帳等により確認できる場合は、証明書の提出を省略することができます。ただし、1～6月末までに申請する方は前年の1月1日現在、7～12月末までに申請する方は申請する年の1月1日現在において堺市に住民登録がない場合は、前住所地で課税証明書等の交付を受け、提出してください。

希望について	家事支援	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び後片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/> 居室等の清掃及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他必要な家事支援 ()	育児支援	<input type="checkbox"/> 授乳・食事介助 <input type="checkbox"/> おむつ・衣類交換 <input type="checkbox"/> 沐浴・入浴介助 <input type="checkbox"/> 通院付き添い <input type="checkbox"/> 保育所等の送迎支援 <input type="checkbox"/> その他必要な育児支援 ()
目標 どうなりたいか? どうなるといいと 思うか?	保護者 その他	<input type="checkbox"/> サポートプラン参照	子ども 本人	<input type="checkbox"/> サポートプラン参照
同意欄	<p>①利用者負担金決定のため、堺市が市民税課税台帳等により課税状況等を確認すること。 ②堺市が受託事業者に、事業実施にあたり必要な個人情報について提供すること。 ③受託事業者が堺市に、事業実施にあたり必要な個人情報について提供すること。 ④受託事業者に利用者負担額を支払うこと。 ⑤利用者負担額支払い後に、区分変更等による返金対応はできないこと。</p> <p>上記①から⑤に同意します</p> <p style="text-align: right;">_____ 利用者氏名</p>			

*備考（堺市記入）
*派遣決定事業者