

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。

