

堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業派遣申出書

年 月 日

堺市長 殿

郵便番号

申出者 住 所

氏 名

電話番号

堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業の家庭支援員の派遣について、堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する要綱第6項第1号の規定により次のとおり申出ます。

派遣サービスの内容 (具体的に記入してください。)	
派遣を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで
希望する派遣時間	(午前・午後) 時 分頃から (午前・午後) 時 分頃まで 時間
その他、派遣に当たり特に考慮して欲しいこと。	
希望事業所名 *希望事業所が未定の場合は、 記入しなくてもかまいません。	

- (注)
- 1 申出者氏名を申出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。
 - 2 この申出書を、指定事業所を経由して堺市長に申出するときは、あらかじめ堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業派遣対象家庭登録決定通知書を必ず事業所に提示してください。
 - 3 「派遣を希望する期間」の欄には、派遣を希望する理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で派遣を希望する期間を記入してください。
なお、派遣の実施期間の希望に添えない場合がありますが、あらかじめご了承ください。
 - 4 負担金は、8月1日で基準年度が変更になります。7月まで派遣されていた方が8月以後も継続して利用される場合は、8月以後の負担金に変更されることがありますので、あらかじめご了承ください。