

年 月 日

名張市ひとり親家庭等日常生活支援事業利用申込書

名張市母子寡婦福祉会会長 様

(申請者)
住 所
氏 名
電話番号

下記のとおり日常生活支援事業を利用したく申請いたします。なお、この申請に当たり、名張市が課税台帳、所得状況等について確認することに同意します。

記

1. 申請理由	
2. 利用期間	年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	(合 計) 日間 延べ 時間 (1時間未満は切り捨て)
3. 日常生活支援の内容	ア. 支援の内容 ○生活援助 利用者の居宅・送迎()・その他() ① 食事の世話 ② 住居の掃除 ③身の回りの世話、介護 ④ 生活必需品等の買物 ⑤ 医療機関との連絡 ⑥ その他必要な用務 (具体的な用務内容:) ○子育て支援 乳幼児の保育等: 支援員の居宅・講習、研修等会場() ・その他()で保育
	イ. 支援を受ける者の数(大人 人・子ども 人)

※ 児童扶養手当支給水準世帯では、1時間当たり【生活援助:150円、子育て支援:70円】の負担金、
その他世帯では、1時間当たり【生活援助:300円、子育て支援:150円】の負担金がかかります。