

年 月 日

檜原市子育て世帯訪問支援事業利用申請書

（宛先）檜原市長

申請者 氏名  
住所  
電話番号

標記事業を利用したいので次のとおり申請します。

また、この申請にあたり同意欄記載の事項に同意します。

対象者	氏名		下記児童との続柄		生年月日	
					年齢	
	住所				緊急連絡先	
電話						
児童	ふりがな 氏名	生年月日		年齢	学年	備考 (園・学校名、アレルギー、障害等)
他の同居家族	続柄	氏名	生年月日（年齢）		備考（各種手当の受給等）	
			（ ）			
			（ ）			
申請理由						
希望する支援	内容					回数等
						( ) 時間/回 ( ) 回/日 ( ) 日/.週
同意欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・審査に必要な範囲で世帯状況等について調査し、及び公簿等を閲覧すること。</li> <li>・世帯の収入等（住民税に関する所得証明書に記載している同等の情報）の調査・確認を行うこと。</li> <li>・事業を実施するにあたり必要な情報を各関係機関と共有すること。</li> <li>・対象者及び児童の状況及び養育環境について事業者が市へ報告すること。</li> </ul>					

※注 申請年の1月1日以降に転入された方は、所得証明書または非課税証明書が必要です。