

子育て家庭支援事業 利用申請書

年 月 日

島田市社会福祉協議会 会長 様

次のとおり子育て家庭支援事業の利用について申請します。

申請者 (世帯主)	ふりがな			生年月日
	氏名			
	住所	〒	—	電話番号
島田市				
代筆の場合記入	氏名		連絡先	

**\*内容\*** 希望する支援内容に☑をしてください。

<b>家事支援</b>	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 日用品の買い物	<input type="checkbox"/> その他 ( )
<b>育児サポート</b>	<input type="checkbox"/> 子どもの見守り	<input type="checkbox"/> 遊び相手	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

※養育者が自宅に不在の状態、子どものお世話や子守りをすることはできません。

※1日1回2時間以内の利用となります。

<b>*支援希望日時*</b>	年	月	日 ( )	午前・午後	:	~	:
-----------------	---	---	-------	-------	---	---	---

※本事業での支援は、平日午前9時から午後5時までの間（年末年始は除く）。支援事業所との調整により日時を決定します。希望に添えない場合がありますのでご了承ください。