様式第１（第７条関係）

稲沢市多胎児育児サポーター派遣事業利用登録申請書

年　　月　　日

稲沢市長　殿

次のとおり多胎児育児サポーター派遣事業の利用登録を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | (ふりがな)  氏　名 |  | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 連絡先 |  |
| 住　所 |  | | | | |
| 出産日 | 年 　月 　日 | | | 出産  予定日 | 年 月 日 |
| 緊急連絡先 | 氏　名 |  | | | 連絡先 |  |
| 世帯構成 | 氏　名 | | 続柄 | 生年月日 | | |
|  | | 本人 |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 利用内容 | 家事支援 | | 食事の準備及び後片付け  居室等の清掃及び整理整頓  衣類の洗濯  生活必需品の買い物  その他 | | | |
| 育児援助 | | 食事及び授乳介助  おむつ交換  沐浴介助  その他 | | | |
| この事業の利用登録を申請するにあたって、市が私の住民基本台帳及び妊産婦管理情報を閲覧すること及びこの申請書の記載内容をサポーター派遣事業所に情報提供することに同意します。  年　　月　　日  氏名 | | | | | | |

（確認事項　□駐車場がある　□ペットを飼っている）