様式第１号（第５関係）

年　　月　　日

あきる野市長　殿

申請者　　住　所

氏（ふり）　名（がな）

電話番号

あきる野市養育支援訪問事業多胎児家庭育児サポーター派遣申請書

あきる野市養育支援訪問事業による多胎児家庭育児サポーターの派遣について、下記のとおり申請します。また、この申請書に記載した事項を受託事業者及び育児サポーターに提供することを同意します。

記

	氏　　名	続　柄	生　年　月　日	職　業　等
世帯の状況		本人	年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	

上記以外の連絡先 （緊急連絡先）	氏　名　　電話番号 続　柄　　携帯番号
希望する 支援内容	（１）家事等の援助 □食事の準備及び片付け　□住居等の清掃及び整理整頓 □衣類の洗濯　□生活必需品の買い物 （２）育児の補助 □食事及び授乳介助　□おむつ交換支援　□沐浴介助 □乳幼児の兄姉の育児、送迎 （３）外出時の補助 □通院等の介助　□健診の付添い （４）育児等に関する相談助言 （５）その他（　　）
派遣希望期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
派遣希望日	週　　日（　　曜日）
派遣希望時間	午前／午後　　時　　分から　　午前／午後　　時　　分までの　　時間
備　　考	