

第1号様式（第6条関係）

江別市ひとり親家庭等日常生活支援事業支援員派遣申請書

年 月 日

（宛先）江別市長

住所
申請者
氏名

ひとり親家庭等日常生活支援事業支援員の派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

利用者	住所				電話	-
	氏名			生年月日	年 月 日（ 歳）	
世帯類型	母子・寡婦・父子			利用 の 理 由	理由	
世帯 の 状 況	氏名	続柄	年齢			
希望する	期間	年 月 日から		年 月 日まで		
	曜日	月 火 水 木 金 土 日				
	時間帯	午前		午後		
希望するサービス内容（○印を付けてください。）	1. 居室の掃除、整理整頓 2. 衣類の洗濯 3. 調理 4. 買い物 5. 乳幼児の保育 6. 医療機関との連絡 7. その他（ ）					
同意書	支援員の派遣決定のために必要な場合は、私の世帯の所得課税資料、住民票、戸籍の記載内容及びその他の公簿について、江別市がその内容を調査、確認することに同意します。 同意者（申請者）氏名					
江別市記入欄	(1) 派遣 決定 却下 (2) 期間・曜日・時間帯（ ） (3) 世帯区分： 1. 生活保護世帯 2. 市民税非課税世帯 3. 児童扶養手当支給世帯 4. その他世帯 (4) 確認状況「児扶手=全部・一部」、「市民税=非課税・市民税額 円」 (5) 利用料 円× 時間= 円 (6) その他					