

和 年 月 日

清瀬市多胎児家庭サポーター事業申込書 兼 登録事項変更届

私は、この申請書に必要な住民情報及び課税状況について、市職員が公簿等により調査、確認することに同意し、下記のとおり申請いたします。

【申請者】

清瀬市長 殿

住所 清瀬市

ふりがな

氏名

電話番号

	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日			職業・所属等	
	同居親族		本人	昭和・平成・令和	年	月	日
			昭和・平成・令和	年	月	日	
			昭和・平成・令和	年	月	日	
			昭和・平成・令和	年	月	日	
			昭和・平成・令和	年	月	日	
			昭和・平成・令和	年	月	日	
			昭和・平成・令和	年	月	日	
			昭和・平成・令和	年	月	日	
			昭和・平成・令和	年	月	日	
上記以外の連絡先 (連絡先名)			電			話	
			( )				
出産予定日	月	産院等	電話				
日							
利用希望	下記利用希望サービス内容に「○」を付けてください。 1 食事の支度及び片付け                      2 衣類の洗濯                      3 住居等の掃除及び整理 整頓 4 対象児の育児 (授乳・オムツ交換・沐浴等) の援助                      5 助言及び補助 6 その他 ( )						

支 援 予 定	<p>1 毎週（ 曜日 時～ 時、 曜日 時～ 時）</p> <p>2 毎月 （ ）</p> <p>3 不定期 （ ）</p>
世 帯 区 分	<p>該当する世帯区分に「○」を付けてください。</p> <p>1 生活保護受給世帯      2 市民税・都民税非課税世帯      3 その他の世帯（課税世帯）</p> <p>（担当CW：                      ）</p> <p>※1、2に該当する世帯は、各種証明書を添付してください。 ただし、当該年の1月1日現在で清瀬市民であり、上記欄外のことに同意し署名をいただいた方は添付の必要はありません。</p>