

様式第 1 号（第 6 条関係）

蕨市子育て世帯訪問支援事業利用登録申請書

年 月 日

蕨市長あて

蕨市子育て世帯訪問支援事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、以下のとおり申請
します。

申請者	ふりがな 氏名				電話番号	
	住所					
家庭の 状況	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	現在の状況※		
		本人				
期間	年 月 日から		年 月 日まで			
申請理由	(家庭の状況等)					
希望支援内容	<input type="checkbox"/> 家事支援 () <input type="checkbox"/> 育児支援 () <input type="checkbox"/> その他の支援 ()					
区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税所得割額 77,101 円未満世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯					
利用料の決定や家庭状況の確認等のため、市が必要な税情報等の公簿等の確認を行う こと及び本申請書の内容等を訪問支援事業所に情報提供することに同意します。 年 月 日 氏名 _____						

(備考)

※現在の状況欄には、勤務先や学校、障害や病気、妊娠中の方は出産予定日などをご記入ください。
※市民税の課税情報を蕨市が保有していない場合で、市町村民税非課税世帯及び市町村民税所得割額
77,101 円未満世帯に該当する場合は、非課税証明書又は課税証明書を添付してください。

市記載欄

登録番号		摘要	<input type="checkbox"/> 要保護家庭等 <input type="checkbox"/> その他
------	--	----	--