

葛飾区子育て家庭等家事サポーター利用申請書

葛 飾 区 長 宛て

葛飾区子育て家庭等家事サポーター派遣事業実施要綱第8条の規定に基づき、子育て家庭等家事サポーター事業の利用を申請します。

申請日（西暦） 年 月 日

		フリガナ			
申請者・妊婦	氏名		生年月日	(西暦) 年 月 日	
	住所		電話番号		
	妊婦氏名		妊婦の生年月日	(西暦) 年 月 日	
	出産予定日 (妊婦の場合のみ)	(西暦) 年 月 日	親子健康手帳(母子健康手帳)番号 (妊婦の場合のみ) ※	No.	
				No.	

※ 本事業の対象要件となる妊婦であることを親子健康手帳（母子健康手帳）番号を基に、子育て応援課が当該手帳の主管部署へ確認することに同意します。同意いただけない場合は、本事業サービスを提供することができません。取得した個人情報は本事業サービス提供に係る審査等の事務処理のために利用します。

3歳未満の子の情報	氏名	申請時年齢	生年月日（西暦）	備考	

家庭内に妊婦および乳幼児を介助するものがおらず、育児や家事が困難な状況となっているため、子育て家庭等家事サポーターの派遣を希望します。

本事業利用申請により得た利用券については、他人への譲渡や複写利用いたしません。また、偽りその他不正な手段により交付を受けたときは、利用券を返還し、利用分の金額を弁償します。

上記の内容を当事業の受託業者に対しメールを使用し提供することに同意します。

申請内容を確認する審査のため、以上の情報に関して、住民基本台帳の情報を目的外利用することに同意します。

事務処理欄

申請受領日	管理番号
年 月 日	