様式第４号（第８条関係）

行田市ヤングケアラー家庭等家事支援事業利用申請書

年　　月　　日

行田市長

申請者　住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　　（　　歳）

電話番号

行田市ヤングケアラー家庭等家事支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望の曜日 | □ 月　　□ 火　　□ 水　　□ 木　　□ 金 |
| 希望の時間帯 | □ 午前 □ 午後　　　　時頃から　　　時頃 |
| 開始希望日 |  |
| 希望の支援内容 | □　食事準備□　洗濯□　掃除□　食料品及び生活必需品の買い物□　その他必要と認められる支援（　　　　　　　　　　　） |
| 世帯状況 | 氏　名 | 続柄 | 年齢 | 生年月日 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 備　　　　考 |  |

行田市ヤングケアラー家庭等家事支援事業の利用に当たり、次の事項に同意します。１　市が住民基本台帳の閲覧を行うこと。

２　この事業で得られた個人に関する情報を事業に係る関係機関に提供すること。

３　必要と思われる支援機関が支援に関与すること。

申請者氏名（自署）