

令和 年 月 日

(宛先)甲州市長

申請者 住所 甲州市

氏名

(利用者との関係)

甲州市新型コロナウイルス感染症対策育児等支援サービス利用申請書

甲州市新型コロナウイルス感染症対策育児等支援サービスを利用したいので下記のとおり申請します。

| | | | |
|---|---|----------------|-------------------------|
| (ふりがな) 母氏名 | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 (歳) |
| (ふりがな) 児氏名 | | 生年月日 | 令和 年 月 日生 (か月) 男・女 |
| 住所 | 甲州市 | | |
| TEL | () | 緊急連絡先 | (続柄) |
| 出産予定日 ※妊婦のみ | 年 月 日 | 出産(予定) 医療機関 | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 県外に里帰り出産する予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響により里帰りが困難となったため <input type="checkbox"/> 県外に居住する親族等による育児支援を出産前後に受ける予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により困難となったため <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 利用希望日 | 年 月 日～ 年 月 日 (曜日: 月 火 水 木 金) | | |
| 希望するサービス | <input type="checkbox"/> 食事の準備・後片づけ <input type="checkbox"/> 授乳の補助 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯・補修 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 居室等の掃除・整理整頓 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> 育児環境の整備 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 同意欄 | | | |
| 当事業の利用に関し甲州市が委託事業者に必要な範囲内で個人情報を提供することに同意します。 氏 名 | | | |

