

横須賀市ひとり親家庭等日常生活支援事業 利用申請書

令和 年 月 日

（あて先）横須賀市長 上 地 克 明

私は、横須賀市ひとり親家庭等日常生活支援事業の利用を申請します。

フリガナ				
申請者氏名				
電話番号	— —	E-mail	@	
住所	〒 — 横須賀市			
派遣内容	利用希望日時	令和 年 月 日 時 分開始		生活援助 1・2 時間 子育て支援 2 時間
	派遣事由	ア 技能習得のための通学 イ 就職活動 ウ 疾病（本人） エ 疾病（子ども） オ 看護 カ 事故 キ 災害 ク 冠婚葬祭 ケ 仕事（残業、転勤、出張等） コ 学校等の公的行事の参加 サ その他（ ）		
	サービス内容	1. 生活援助 ア 食事の世話（食事の準備及び後片付け） イ 住居の掃除 ウ 身の回りの世話 エ 生活必需品の買物 オ 医療機関等との連絡 カ その他（ ） 2. 子育て支援 ア 乳幼児の保育（保育室 ・ その他（ ）） イ 児童の生活指導（保育室 ・ その他（ ）） ウ その他（保育室 ・ その他（ ））（ ）		
同居者の状況	氏名	続柄	年齢	学校・勤務先など
			歳	
			歳	
			歳	
			歳	
			歳	
駐車スペース	☐ あり（自宅駐車場 ・ 来客者用駐車場 ・ その他（ ）） ☐ なし			
配慮事項 ・ 備考	※申請者または同居者で障害をお持ちの方がいらっしゃる場合は、その旨もご記入ください。			

調査の同意	横須賀市が申請者の必要な事項確認のための公簿等の閲覧、世帯の状況等（児童扶養手当受給状況、ひとり親に対する医療費の助成状況、現住所及び連絡先）についての調査を行うことに（ ☐ 同意します。 ☐ 同意しません。）
-------	---

(事務処理欄)