

# 記載例

申請日 ○年 ○月 ○日

(宛先) 高知市長 様

住所  
申請者氏名 保護者の氏名  
電話番号

(サービス調整等で日中連絡が取れる電話番号を記入してください)

## 高知市多胎家庭支援事業利用申請書

高知市多胎家庭支援事業の利用を申請します。なお、当該事業の実施に当たり、申請書に記載された事項を受託事業者へ提供すること並びに住民基本台帳による世帯状況等を調査することを承諾します。

※ 妊娠中の場合のみ記載してください。

記

出産予定日 (妊娠中の場合)		年 月 日		双胎 ・ 品胎	
対象児	ふりがな	性別	生年月日	出生時体重 特記 (健康状態等)	
	氏名				
	こうち たろう	男・女	○年○月○日	体重 2,300 g	特記 (良好)
	高知 太郎				
	こうち じろう	男・女	○年○月○日	体重 2,000 g	特記 (経管栄養にてミルク注入)
高知 次郎					
		男・女	年 月 日	体重 g	特記 ( )
利用希望内容	利用を希望する支援内容に○をご記入ください。			利用希望内容に○を付けて下さい (複数可) 申請時に○を付けていなくても利用可能です	
	( ) 育児支援 【授乳及び食事介助, おむつ交換, 沐浴介助・保護者が家事を行う間の児の見守りなど】				
( ) 家事支援 【食事の準備及び後片付け, 居室等の掃除・衣類の洗濯など】					
( ) 外出支援 【通院及び健診等の介助, 近所への散歩や買い物同行など】					
利用開始 (予定) 日: ○年 ○月 ○日					
駐車場の有無		有 (場所: 家の敷地内に駐車場あり) ・ 無			
多胎育児経験者との交流希望の有無		有 ・ 無			

同居家族	氏名	続柄	年齢	備考 (健康状態等)	
	高知 一郎	父	28	小麦アレルギーあり	
高知 花子	母	30	良好		
				同居家族のアレルギーや治療中の病気等を具体的に記載して下さい。	