

## 0歳児家庭見守り支援事業利用申請書兼同意書

令和 年 月 日

城東区保健福祉センター所長 様

0歳児家庭見守り支援事業の訪問支援を申請します。

城東区役所および保健福祉センターの関係業務担当と、事業実施にあたり必要な情報について共有することに同意します。

世帯構成	続柄	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	
	対象児		令和 西暦 年 月 日	
	保護者① 父・母・その他 ( )	同居 ・ 別居	昭・平 西暦 年 月 日	男 女
	保護者② 父・母・その他 ( )	同居 ・ 別居	昭・平 西暦 年 月 日	
	18歳未満の きょうだい (※対象児から 近い年齢の きょうだい2名 まで記載)	同居 ・ 別居	平・令 西暦 年 月 日	
		同居 ・ 別居	平・令 西暦 年 月 日	
	その他同居人(祖父母等) 無 ・ 有 ( )			
住所	大阪市城東区 (マンション名)  電話番号 ( ) ※平日に連絡のとれる連絡先。後日、訪問の日程調整を電話にてご連絡致します。			
訪問先住所	※訪問先が、住所地と異なる場合は必ずご記入ください。 大阪市城東区 (マンション名)			

※保護者以外が本書を持参する場合は、次の欄に記入してください。

申請者	保護者との関係性 ( )
住所	大阪市城東区 (マンション名)  電話番号 ( )

対象児との続柄

保護者署名 (自署)

( )