

# 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

申請者氏名 \_\_\_\_\_

住所 大阪市城東区 \_\_\_\_\_

(マンション名) \_\_\_\_\_

電話 (訪問連絡先) \_\_\_\_\_

◇次のとおり、0歳児家庭見守り支援事業の訪問支援を申請します。

なお、下記の情報について保健福祉センターの必要な業務担当と情報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・性別
	対象児		年 月 日 男 ・ 女
	父		年 月 日
	母		年 月 日
	兄・姉・その他 ( )		年 月 日

養育者署名 (自署)

\_\_\_\_\_