

記入例

別記

第1号様式（第7条関係）

令和6年4月1日

(宛先) 奈良市長

申請者の住所、氏名、電話番号を記入してください。

申請者 住所 奈良市柏木町263番地の2

ふりがな 奈良 花子
氏名

電話 ×××-×××-×××

申請者も含めて、同居者全員記入してください

奈良市エンゼルサポート事業利用申請書

奈良市エンゼルサポート事業の利用について、次のとおり申請します。

	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	職業及び学校名等	連絡先
世帯の状況	奈良 花子	本人	H1.1.1	主婦	
	奈良 太郎	夫	H2.3.1	会社員	
	奈良 一郎	長男	H30.4.1	〇〇幼稚園	
	奈良 次郎	次男	R5.2.1		
世帯区分	該当するものを選択 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 多子世帯 <input type="checkbox"/> 多胎児世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯				
利用区分	該当するものを選択 出産予定日() <input type="checkbox"/> 産前 <input checked="" type="checkbox"/> 産後(出生後から1歳に達する日まで) <input type="checkbox"/> 1歳から就学前まで				
申請理由	産後の体調が悪く、親族から支援も受けられないため。				
希望期間	期 間	令和6年5月1日から 令和7年 1月31日まで			
	時 間	(週 1回 曜日) 10時00分から 12時00分まで			
希望する支援内容	<input checked="" type="checkbox"/> 食事の準備及び後片付け <input checked="" type="checkbox"/> 住居の掃除又は整理整頓 <input type="checkbox"/> 被服の洗濯 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> 調乳、授乳、おむつ交換及び沐浴の補助 <input type="checkbox"/> その他()				

該当世帯にチェックをお願いします

奈良市エンゼルサポート事業実施要綱第7条第2項に規定する区分の家庭であること
申請者本人による自筆の署名をお願いします
世帯の市民税課税状況（所得の状況）・生活保護の有无を公簿等により確認することに同意します。

氏名（申請者） 奈良 花子

※申請時の聴取によって、市が申請内容の審査のため必要と判断した方については、上記同意事項を確認の上、それぞれ記名押印してください。

氏名 奈良 太郎 氏名

氏名

「市民税非課税世帯」、「生活保護世帯」を世帯区分で選択された場合は、申請者の配偶者・扶養義務者にあたる方による自筆の署名をお願いします

利用申請にあたり、必要時、児童の養育状況及び申請者の家、関係機関への確認及び情報提供を行うことに同意します。

申請者 氏名 奈良 花子

申請者の妻又は夫 氏名 奈良 太郎

申請者と配偶者の記名押印又は本人による自筆の署名をお願いします

※公簿等により確認できないときは
※本人自筆の署名があれば、記名押印に代えることができます。