様式第1号　　歳末たすけあい地域福祉運動募金事業

子育て家庭家事援助利用券交付申請書

社会福祉法人　台東区社会福祉協議会 会長殿　　年　　月　　日

（申請者）

住所

氏名　　続柄

電話

下記により子育て家庭家事援助利用券交付の申請をします。

保護者	フリガナ 氏　名			生年月日		
	住　所			電話番号	ー　　ー	
家族構成	氏　名	続柄	年齢	氏　名	続柄	年齢
理　由						
希望内容 （家事援助）	□食事づくり □日用品の買物 □住居の清掃 □衣類の洗濯 □その他必要な家事的用務					

※下欄には記入しないでください。

確　認	□ 母子健康手帳（出生届出済証明）　□ 健康保険証 （子どもの年齢確認）		
交付年月日	年　　月　　日	合計時間	1時間券　No.　　～
交付枚数	合計　　枚		

台帳記入日：　　年　　月　　日
記録者氏名：