様式第1号（第6条関係）

年　　月　　日

多胎児養育支援員派遣申請書（新規・継続）

酒田市長　　あて

多胎児養育支援員の派遣を申請します。

フ リ ガ ナ		印
申 請 者 氏 名		
自宅電話番号	TEL　　―　　―	

派遣を希望する曜日と1日の時間	第1希望	月　火　水　木　金　土　※派遣時間　　時～　　時（　　時間/日）
	第2希望	月　火　水　木　金　土　※派遣時間　　時～　　時（　　時間/日）
	第3希望	月　火　水　木　金　土　※派遣時間　　時～　　時（　　時間/日）
派遣を希望する期間		年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
派遣を必要とする理由		

区分	氏　　名	続 柄	生年月日	性別	年齢	（勤務先・通学先）	備 考
家族状況		児童1	．　．			TEL　　―　　―	
		児童2	．　．			TEL　　―　　―	
		児童3	．　．			TEL　　―　　―	
		児童4	．　．			TEL　　―　　―	
		児童5	．　．			TEL　　―　　―	
		父	．　．			TEL　　―　　―	
		母	．　．			TEL　　―　　―	
			．　．			TEL　　―　　―	
			．　．			TEL　　―　　―	
			．　．			TEL　　―　　―	

現　住　所	〒　　― 酒田市
年1月1日現在の住所	（現住所と同じである場合は「同上」と記入）
介助者の状況	1　母　　2　同居の祖母　　3　その他の同居家族（　　） 4　同居家族以外の者（　　）

※以下は記入しないこと

受 付 番 号	受付年月日	派遣の要否	派 遣 時 間	派　遣　曜　日	備　　考
	．　．	要 ・ 否			