

別表

利用世帯の区分	利用者負担金基準額（1時間当たり）
生活保護世帯又は市町村民税非課税世帯	0円
児童扶養手当支給水準の世帯	150円
その他の世帯	300円

備考 利用時間に1時間未満の端数があるときは、その端数を1時間に切り上げる。

別記
様式第1号

(表)

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援利用登録書

年 月 日

(あて先) 佐倉市長

氏名 印

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する規則第5条第1項の規定により、次のとおり登録します。

世帯の状況	登録者	氏名				性別	男・女
		住所					
		電話番号	()	職業			
		生年月日	年 月 日 (歳)				
		健康状態					
	家族	氏名	続柄	生年月日	性別	備考	
				・	・		
				・	・		
				・	・		
				・	・		
			・	・			
			・	・			
ひとり親家庭等であることを、市が保有する公簿等により確認することに同意します。							
						氏名 印	

(注) 記名押印に代えて、署名することができます。

(裏)

家庭生活支援員を派遣するに当たって、利用をしようとする者及びその世帯員について報告しておいた方がよい事項（乳幼児の性格及び体質、住居並びに近隣の状況等）があれば記入してください。

住居の間取り図を記入するか又は添付してください。

様式第 2 号

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援利用登録事項変更・廃止届

年 月 日

(あて先) 佐倉市長

住所

氏名

印

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する規則第 5 条第 3 項の規定によ

り、変更・廃止について次のとおり届け出ます。

変更・廃止年月日		年 月 日
廃止理由		
変更の内容	変 更 前	
住所		
氏名		
乳幼児の状況		
家族の状況	変 更 後	
その他		

(注) 記名押印に代えて、署名することができます。

様式第3号

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援利用申請書

年 月 日

(あて先) 佐倉市長

住 所
氏 名
電 話

印

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する規則第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利用者及びその児童	氏名	年齢	氏名	年齢
日常生活に支障が生じている理由	1 就職活動 2 技能習得のための通学 3 負傷 4 疾病 5 親族等の看護 6 冠婚葬祭 7 学校等の公的行事への参加 8 生活環境等の激変 9 その他()			
希望する日常生活支援の内容	1 食事の世話 2 住居の掃除及び整理整頓 3 被服の洗濯及び補修 4 生活必需品の買物 5 医療機関等との連絡 6 乳幼児の保育等 7 その他()			
利用日時	年 月 日 ()			
	時 分 から 時 分 まで			
生活保護受給状況	受けている	受けていない		
児童扶養手当受給状況	受けている	受けていない		
備考				
佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する規則別表に規定する利用世帯の区分について、市が保有する公簿等により確認することに同意します。				
氏名	印	氏名	印	
氏名	印	氏名	印	

(注) 記名押印に代えて、署名することができます。

様式第 4 号

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援利用決定通知書

年 月 日

様

佐倉市長 印

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する規則第 6 条第 4 項の規定により、次のとおり決定したので通知します。

利用者及びその児童	氏名	年齢	氏名	年齢
利用日時	年 月 日 () ----- 時 分 から 時 分 まで			
日常生活支援の内容	1 食事の世話 2 住居の掃除及び整理整頓 3 被服の洗濯及び補修 4 生活必需品の買物 5 医療機関等との連絡 6 乳幼児の保育等 7 その他 ()			
利用者負担金	有 (1 時間当たり 円) ・ 無			
備考				

この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に市長に対して異議申立てをすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して (異議申立てをした場合は、その異議申立てに対する決定の通知を受けた日の翌日から起算して) 6 か月以内に、市を被告として (市長が被告の代表者となります。) 提起することができます。

様式第 5 号

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援利用却下通知書

年 月 日

様

佐倉市長 印

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する規則第 6 条第 4 項の規定により、次のとおり却下したので通知します。

却下理由	
------	--

この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に市長に対して異議申立てをすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して（異議申立てをした場合は、その異議申立てに対する決定の通知を受けた日の翌日から起算して）6 か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援利用報告書

(あて先) 佐倉市長

住所

氏名

印

電話

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する規則第 7 条第 1 項の規定により、次のとおり報告します。

利用年月日	年 月 日 ()		
利用時間	開始時間	終了時間	利用時間
	時 分	時 分	時間 分
支援中の移動距離	km	行先	
日常生活支援実施項目		特記事項	
1 食事の世話			
2 住居の清掃及び整理整頓			
3 被服の洗濯及び補修			
4 生活必需品の買物			
5 医療機関等との連絡			
6 乳幼児の保育等			
7 その他 ()			
利用児童名			

(注) 記名押印に代えて、署名することができます。

家庭生活支援員氏名 _____

様式第7号

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援負担額決定通知書

年 月 日

様

佐倉市長

印

佐倉市ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に関する規則第10条第1項の規定により、 年 月分の利用者負担金について下記のとおり決定したので通知します。

記

利用者負担金の額 円

納入期限 年 月 日

明細

利用年月日	利用時間	利用者負担金基準額	利用者負担金の額

この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に市長に対して異議申立てをすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して（異議申立てをした場合は、その異議申立てに対する決定の通知を受けた日の翌日から起算して）6か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。