

家庭生活支援員派遣等要請書

年 月 日

公益社団法人 大阪市ひとり親家庭福祉連合会会長 様

利用者氏名（年齢）：	_____
利用者登録番号：	_____
住 所：	_____
子どもの名前（年齢）：	_____

次の理由により、日常生活の支援が必要となりましたので、家庭生活支援員の派遣等を要請します。

支 援 の 区 分	☐ ①生活援助	☐ ②子育て支援
支 援 の 場 所	☐ ①利用者宅	☐ ①家庭生活支援員宅 ☐ ③その他（ ） ☐ ②職業訓練実施場所（会場名等）
上 記 の 最 寄 駅	電鉄名（ ）・駅名（ ）	
連 絡 先	自宅電話（ ）・携帯（ ） 勤務先等（ ）	
派 遣 等 理 由	☐ ①自立促進（具体的に誰が_____次の事由で_____） ☐ A. 技能習得のための通学 ☐ B. 就職活動 ☐ C. 恒常的な時間外勤務 ☐ D. その他 ☐ ②社会的事由（具体的に誰が_____次の事由で_____） ☐ 疾病 ☐ 出産 ☐ 看護 ☐ 事故 ☐ 災害 ☐ 冠婚葬祭 ☐ 急な残業 ☐ 転勤 ☐ 出張 ☐ 学校等公式行事への参加 ☐ その他（ ） ☐ ③生活環境の激変（ ） ※①のうちA.または②の場合、派遣事由継続期間 ☐ 今回分のみ ☐ （ 年 月頃迄）	
派 遣 依 頼 日 時	予 定 時 間 数	
	年 月 日（ ） : ~ :	
	年 月 日（ ） : ~ :	
	年 月 日（ ） : ~ :	
	年 月 日（ ） : ~ :	
	年 月 日（ ） : ~ :	
合計時間数		
サ ー ビ ス 内 容	☐ ①乳幼児の世話 ☐ ②児童の生活指導 ☐ ③食事の世話 ☐ ④住居の掃除 ☐ ⑤身の回りの世話 ☐ ⑥生活必需品等の買物 ☐ ⑦医療機関等との連絡 ☐ ⑧その他必要な用務（ ）	
備 考	☐ お迎えがある場合の預け先（ ） 保育所・幼稚園・小学校	

注) 右の欄は記入
しないでください。

処 理 欄	受付日	・	・	処理日	・	・
階層区分	A	・	B	・	C	・

派 遣 等 依 頼 先	◆（公益社団法人）大阪市ひとり親家庭福祉連合会 住所：〒531-0071 大阪市北区中津1-4-10 TEL：6371-7146 FAX：6371-6722 e-mail： haha-35@v-aid.org （キャンセルは必ず電話で）
-------------	--