

年 月 日

銚田市長 様

銚田市子育て支援ヘルパー派遣申請書

銚田市子育て支援ヘルパー派遣事業におけるヘルパーの派遣を受けたいので、銚田市子育て支援ヘルパー派遣事業実施要綱第6条の規定に基づき関係書類を添えて申請します。

申請者	住所			生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			電話番号	
出産日または 出産予定日		年 月 日			※妊娠中の場合のみ記入 妊娠 () 週
利用希望期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
同居の 家族	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校等の名称	
世帯の区分 □に✓を記入		☐ ① 生活保護世帯・市民税非課税世帯 ※証明書が必要です ☐ ② ①以外の世帯			
申請理由 □に✓を記入		☐ ① 妊娠中で、体調不良等により家事または育児をすることに支障があり、日中、家事や育児を支援してくれる人が他にいません。 ☐ ② 出産後6か月未満で、体調不良等により家事または育児をすることに支障があり、日中、家事や育児を支援してくれる人が他にいません。 ☐ ③ 多胎児妊娠中または出産後1年未満です。 ☐ ④ 上記にはあてはまりませんが、下記の理由により支援が必要です。 ()			
希望するサービス □に✓を記入	家事 援 助	☐ 食事の準備及び後片付け ☐ 衣類の洗濯、補修 ☐ 住居等の掃除、整理整頓 ☐ 生活必需品の買い物 ☐ 関係機関との連携 ☐ その他必要な家事援助 ()	育 児 援 助	☐ 調乳準備及び後片付け ☐ おむつ交換 ☐ 沐浴介助 ☐ 関係機関との連絡 ☐ その他必要な育児援助 ()	
緊 急 連 絡 先	住所			続柄	
	氏名			電話番号	
添 付 書 類	☐ 母子健康手帳 ☐ 市民税非課税証明書 ☐ 生活保護証明書 ☐ その他 ()				
情報提供に関する同意書 銚田市長 様 銚田市子育て支援ヘルパー派遣申請書に記載のある情報をヘルパー派遣事業者へ情報提供すること、また、利用者の健康状態等についてヘルパー派遣事業者から銚田市に情報提供することに同意します。 年 月 日 申請者氏名 ㊞					