別記

第１号様式（第７条関係）

富津市産前産後ヘルパー派遣事業利用申請書

年　　月　　日

富津市長　様

　富津市産前産後ヘルパー派遣事業を利用したいので、富津市産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱第７条第１項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ  氏　名 | | |  | | | | 連絡先 | | | | |  | | | |
| 生年月日 | | | | | 年　月　日生（　）歳 | | | |
| 住　所 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 出産予定日  妊娠週数 | | | | | 年　月　日  妊娠　　週 | | | | | 出産日 | | | | 年　月　日 | |
| 緊急連絡先 | フリガナ  氏　名 | | | 続柄（　　　） | | | | | 住所 | | | |  | | | |
| 連絡先 | | | |  | | | |
| 世帯構成 | フリガナ  氏　名 | | | | | | 続柄 | 生年月日 | | | | | | | | 勤務先・保育所等の名称 |
|  | | | | | |  | 年　月　日 | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | 年　月　日 | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | 年　月　日 | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | 年　月　日 | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | 年　月　日 | | | | | | | |  |
| 世帯区分 | □生活保護世帯 □市民税所得割非課税世帯 □その他の世帯 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | □妊娠中で日中に家事又は育児を行う者が他にいないため  □出産後６月未満で日中に家事又は育児を行う者が他にいないため  □多胎児出産後１年未満で日中に家事又は育児を行う者が他にいないため | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望するサービス | 家事援助 | □食事の準備・後片付け | | | | | | | | 育児援助 | | □授乳介助 | | | | |
| □衣類の洗濯・補修 | | | | | | | | □おむつ交換介助 | | | | |
| □居室等の掃除・整理整頓 | | | | | | | | □もく浴介助 | | | | |
| □生活必需品の買い物 | | | | | | | | □適切な育児環境の整備 | | | | |
| □その他 | | | | | | | | □その他 | | | | |
| 派遣希望事業者 | | | １ | |  | | | | | | ２ | | |  | | |
| 利用開始希望日 | | | 産前・産後（単体・多胎）　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請に当たり私の世帯の市民税額、住民記録台帳、生活保護受給状況等に係る事項について、公簿等により確認すること及び派遣事業者に必要事項を情報提供することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | |