様式第１号（第７条関係）

千曲市産前産後ヘルパー利用（登録）申請書

年　　月　　日

（宛先）千曲市長

　私は、千曲市産前産後ヘルパー派遣事業に利用（登録）を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者(養育者) | (ふりがな)氏　名 |  | 生年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　（　　歳） |
| 住所等 | 千曲市　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先 |
| 出産日 | 年　　月　　日 | 出産予定日及び妊娠週数 | 年　　　月　　　日（妊娠　　　週） |
| 世 帯 構 成 | 氏　　名 | ふりがな | 続柄 | 生年月日 | 勤務先・学校名等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申請理由(　　)に○で記入してください。 | (　 )①妊娠中で心身の不調があるため、子どもの養育に支障があり、日中、家事や育児を行う者が他にいません。(　 )②出産後６か月未満で、日中、家事や育児を行う者が他にいません。(　 )③多胎児出産後１年未満で、日中、家事や育児を行う者が他にいません。(　 )④市長が認めた者 |
| 希望するサービスに✔を付けてください。※買い物等の居住外のサービスで要した交通費等は利用者の実費負担となります。 | 家事援助 | □食事の準備及び後片づけ□衣類の洗濯及び補修□居室等の掃除及び整理整頓□生活必需品の買い物□関係機関との連絡□その他必要な家事援助　(　　　　　　　　　　　) | 育児援助 | □授乳の補助□おむつ交換□もく浴介助□適切な育児環境の整備□その他必要な家事援助　(　　　　　　　　　　　) |
| 添付書類 | □診療情報提供書　　　□診断書　 |
| 同意書（宛先）千曲市長１　千曲市産前産後ヘルパー利用（登録）申請書に記載のある情報をヘルパー派遣事業者に情報提供することに同意します。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市長に情報提供することに同意します。２　利用者が負担する額の決定に当たり、担当者が私及び私と生計を一にする者の世帯及び課税の状況を調査することについて同意します。年　　月　　日　　申請者氏名　　　　　　　　　　　 |