

府中市産前産後ヘルパー派遣事業利用（登録）申請書

年 月 日

府中市長 様

府中市産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱に基づき、サービスの利用について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者 (利用予定者)	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	妊産婦 の名前				
	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	乳児の名前	男・女			
	住所	〒 ー 府中市		電話番号	
出産日 (出産予定日)	年 月 日		出産(予定) 医療機関		
配偶者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	名前				
住所	〒 ー 府中市		電話番号		
階層区分 該当するものに☑を 記入してください。	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯又は市町村民税非課税世帯		<input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯		
申請理由 該当するもの全て に☑を記入してく ださい。	<input type="checkbox"/> 心やからだに不調がある。 <input type="checkbox"/> 育児に不安がある。 <input type="checkbox"/> 産婦人科等から勧められた。 <input type="checkbox"/> 育児や日常生活が難しい。 <input type="checkbox"/> 産前・産後の家事・育児を支援してくれる人がいない。 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
利用希望内容	産前		産後		
	期間： 年 月 日～ 年 月 日まで		期間： 年 月 日～ 年 月 日まで		
	回数： 回		回数： 回		
	曜日： 曜日		曜日： 曜日		
	時間： 時 分～ 時 分		時間： 時 分～ 時 分		
希望する サービス  希望するもの全て に☑を記入してく ださい。	家事 援助	<input type="checkbox"/> 食事の準備・後片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 居室等の掃除・整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他 ( )	育児 援助	<input type="checkbox"/> 授乳介助 <input type="checkbox"/> おむつ・衣類交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹の遊び相手等の世話 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

※ 委託事業者の状況によって、希望された日時に利用できない場合があります。

(同意欄)

当申請書に記載のある情報を委託事業者に提供すること、私が属する世帯の世帯員の住民票を住民基本台帳で調査・確認すること、自己負担額の決定に当たって私が属する世帯の生活保護受給の有無を調査・確認すること、私及び配偶者の市民税課税状況を市民税課税台帳で調査・確認することについて同意します。また、利用日の前々日の午後5時を過ぎて、サービスの利用日程を変更又は中止する旨を委託事業者に連絡した場合又は連絡することなく利用を中止した場合、府中市産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱別表2に定める額を委託事業者を支払うことについて同意します。なお、これらは、私の属する世帯の世帯員の承諾を得ています。

申請者（利用予定者）氏名 \_\_\_\_\_ (印)