様式第1号（第6条関係）

北広島町産前・産後ヘルパー派遣利用（登録）申請書

年　　月　　日

北広島町長　様

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

産前・産後ヘルパーの派遣を受けたいので、北広島町産前・産後ヘルパー派遣事業実施要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

また、派遣決定に当たり、必要な費用負担区分情報等を確認することに同意し、世帯情報、健康状態等について、委託事業者へ情報を提供することを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 北広島町 | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 出産日又は出産予定日 | 年　　　月　　　日 | 母子健康手帳番号 |  |
| 派遣を受けようとする理由 |  |
| 派遣を受けようとする期間、回数及び時間 | 期間 | □妊娠中のみ希望　　□産後のみ希望　　□妊娠中及び産後を希望年　　月　　日から　　　　　　　年　　月　　日まで |
| 回数 | 回 | 時間 | 　　時　　　分から　　　　時　　　分まで |
| 必要とするサービスの内容 | 家事に関すること。□食事の準備・後片付け　□衣類の洗濯・補修　□居室等の掃除・整理整頓　□生活必需品の買い物　□その他（　　　　　　　　　　　　 ） | 育児に関すること。　□授乳介助　□おむつ・衣類交換　□沐浴介助　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 緊急連絡先 | 住所 |  | 電　話　番　号 |  |
| 氏名 |  | 利用者との続柄 |  |
| 同居の家族 | 氏名 | 利用者との続柄 | 生年月日 | 勤務先、学校等の名称 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |

※北広島町記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決定 | □承認□不承認 | 区分 | □町民税課税世帯□町民税非課税世帯□生活保護世帯 |