

様式第 1 号（第 7 条関係）

羽咋市子育て応援ヘルパー派遣事業利用申請書

年 月 日

羽咋市長

私は、下記のとおり羽咋市子育て応援ヘルパー派遣事業の利用を申請します。

なお、下記のサービス利用に係る利用料の額の算定に必要な範囲で、住民登録及び所得調査等の確認を行うことに同意します。

申請者 ☐利用者本人

☐本人以外の家族

(氏名) (利用者との関係)

(住所) (連絡先)

|                  |                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ふりがな<br>利用者氏名    |                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
| 生年月日 (年齢)        | 年                                                                                                                                                                                                           | 月  | 日                                                                                                                                                                                          | ( 歳)                                                          |
| 住所               | 羽咋市                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
| 連絡先              | 自 宅                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
|                  | 携 帯                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
| 出産予定日(出産日)       | 年                                                                                                                                                                                                           | 月  | 日                                                                                                                                                                                          | ( <input type="checkbox"/> 予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 ) |
| 申請理由             |                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
| 利用期間             | 年                                                                                                                                                                                                           | 月  | 日                                                                                                                                                                                          | ～ 年 月 日                                                       |
| 回数               | 回 ( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 ) * 祝日・年末年始を除く                                                   |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
| 時間               | 時 分から                                                                                                                                                                                                       |    | 時 分まで                                                                                                                                                                                      |                                                               |
| 必要とする支援内容        | 家事に関すること<br><input type="checkbox"/> 食事の準備及び片付け<br><input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修<br><input type="checkbox"/> 居室等の掃除及び整理整頓<br><input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物(市内)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |    | 育児に関すること<br><input type="checkbox"/> 授乳・食事の世話<br><input type="checkbox"/> おむつ交換<br><input type="checkbox"/> 衣服の着脱<br><input type="checkbox"/> 入浴(沐浴)の介助<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                                                               |
|                  |                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
| 緊急連絡先            | 氏名                                                                                                                                                                                                          |    | 電話番号                                                                                                                                                                                       |                                                               |
|                  | 住所                                                                                                                                                                                                          |    | 利用者との続柄                                                                                                                                                                                    |                                                               |
| 世帯の状況<br>(本人を除く) | 氏名                                                                                                                                                                                                          | 年齢 | 続柄                                                                                                                                                                                         | 備考                                                            |
|                  |                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
|                  |                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |
|                  |                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                            |                                                               |