

様式第1号

赤ちゃんホームヘルパー派遣事業利用登録申請書

令和 年 月 日

(あて先) 筑紫野市長

筑紫野市赤ちゃんホームヘルパー派遣事業の利用登録を申請します。利用の可否決定のために必要があるときは、利用者及び世帯を同一とする者の世帯状況等を調査されることに同意します。

利用者	住所	〒818- 筑紫野市				
		TEL	(緊急連絡先)① TEL		(続柄)	
	(ふりがな)氏名	()	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 ()歳	
出産(予定)日	年 月 日	身体の状況	良い 普通 悪い() ※精神的なものも含む			
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
世帯区分(※1)	□1. 生活保護世帯または市県民税非課税世帯 □2. 1以外 過去2年間の転入の有・無 (市 町 村より、 年 月)					
申請理由	下記から1つ☑して下さい。(申請理由1つにつき、1枚の申請書が必要です。) 【妊娠中に申請】 □妊娠中で心身の不調等があり、日中、家族等の支援者がいない □妊娠中だが出産後、日中、家族等の支援者がいない 【産後に申請】 □生後4か月未満(多胎児は生後7か月未満)の乳児がいる家庭で、日中、家族等の支援者がいない					
希望内容	①利用決定通知後、委託事業者からの電話希望 □あり □なし ②利用頻度と希望曜日/時間 : 回/週・月、曜日(月・火・水・木・金・土) 時間 ③サービス内容 (※2): 【育児】□授乳の準備・介助 □おむつの交換 □沐浴・入浴の介助 □乳児ときょうだい児の世話 □その他育児() 【家事】□食事 □洗濯 □掃除 □買い物 □その他家事()					
情報提供に関する同意書						
筑紫野市長 当該事業利用登録申請書の記載内容を委託事業者に情報提供することに同意します。また、私(利用者)及びその子どもの健康状態等について、委託事業者から市子育て支援課に情報提供することに同意します。 令和 年 月 日 利用者氏名 _____						

※1 転入の有無によって、追加で書類提出を求める場合があります。

※2 サービス内容は、実際に利用申込する際の状況に応じて変更できます。