

香南市長 様

香南市産前産後ヘルパー派遣事業利用申請書（新規・変更）

【申請者】

住 所： _____
 氏 名： _____
 利用者との続柄 _____
 電話番号： _____

香南市産前産後ヘルパー派遣事業を利用したいので、香南市産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請（新規・変更）します。なお、この申請に当たり私の世帯の市民税の課税状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査することに同意します。

ふりがな 利用者氏名	-----	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	(〒 ー) 香南市		
電話番号			
緊急連絡先	ふりがな 氏名	(続柄：)	電話 (携帯)
出産 (予定) 日	年 月 日		
出産医療機関			
世帯構成 (利用者以外)	ふりがな 氏名	(続柄：)	(生年月日 年 月 日)
	ふりがな 氏名	(続柄：)	(生年月日 年 月 日)
	ふりがな 氏名	(続柄：)	(生年月日 年 月 日)
	ふりがな 氏名	(続柄：)	(生年月日 年 月 日)
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		
申請理由	<input type="checkbox"/> 妊娠届を提出した妊婦で、心身の不調等により日中家事又は育児を行うものがない。 <input type="checkbox"/> 出産後 12 箇月未満の産婦で、かつ日中家事又は育児を行う者が他にいない。 <input type="checkbox"/> その他		
希望する サービス	家事 支 援	育 児 支 援	<input type="checkbox"/> 授乳の準備及び片付け <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 育児環境の整備 <input type="checkbox"/> 外出支援 (多胎児のみ) <input type="checkbox"/> その他 ()

※ 世帯の区分は、当該年度の市民税(4月から6月までの利用に係る申請は、前年度の市民税)の状況を確認します。市の台帳で確認できない場合は、別途あなたの世帯の所得証明書等の資料を求めることがありますのでご了承ください。

※ 生活保護世帯の方は、生活保護受給証明書の提出をお願いします。