第１号様式（第８条関係）

年　　月　　日

狛江市長　宛て

申請者

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

育児支援ヘルパー派遣利用申請書

狛江市育児支援ヘルパー派遣事業実施要綱第８条第１項の規定により、育児支援ヘルパー派遣利用について申請します。

<table>
<tr><td>該当家庭<br>(記入不要)</td><td colspan="3">・産前産後家庭　　・　多胎児家庭</td></tr>
<tr><td>利用対象者氏名<br>（母親氏名）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>利用対象者住所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td>メール</td><td></td></tr>
<tr><td>児童の氏名<br>（未定の場合は空欄）</td><td></td><td>生年月日<br>（予定日）</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>利用予定日</td><td colspan="3">☐　出産予定日の２月前<br>☐　出　産　日から１年未満<br>☐　満１歳から満２歳の誕生日の前日まで</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急時の連絡先</td><td>氏　　名</td><td colspan="2">（続柄）</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>希望する<br>業務内容</td><td colspan="3">（該当する項目にチェックしてください。）<br>☐　育児に関すること。　☐　家事に関すること。　　☐　助言及び相談</td></tr>
<tr><td>＊希望するヘルパー事業者名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>利用負担金<br>（１時間当たり）</td><td colspan="3">（該当する項目にチェックしてください。）<br>☐　1,000 円　☐　500 円（住民税非課税世帯）　☐　無料（生活保護世帯）</td></tr>
</table>

＊ヘルパー事業者については、調整の結果、希望と異なる場合があります。

私は、この申請書記載の情報が委託事業者及びヘルパーに提供されること及び利用負担金の決定にあたり、狛江市が保有する課税資料等を狛江市担当職員が閲覧することに同意します。

署　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿