

# 明石市産前産後・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣申請書

年 月 日

明石市長 様

申請者 住所

氏名

明石市育児支援家庭訪問事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり産前産後・育児支援ヘルパーの派遣を申請します。

利用者 (妊婦・養育者)	ふりがな 氏名	住所	〒 ー 明石市		
	生年月日 年 月 日				
	自宅電話 ( )		携帯電話 ( )		
※出産前の方のみご記入ください。					
出産予定日 年 月 日		妊娠週数	妊娠 ( ) 週	申請日現在	
利用者の同居家族	ふりがな 氏名	利用者との続柄	生年月日	対象児に○	勤務先・学校・保育所等の名称
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
連絡先 緊急	ふりがな 氏名	住所等	住所	自宅電話 携帯電話	
	利用者との続柄 ( )				
派遣理由	●該当する箇所には○をつけてください。 妊婦・養育者の体調不良 ( 有 ・ 無 ) 家族等の支援 ( 有 ・ 無 ) ⇒有の場合の病名または症状 ⇒無の場合の主な理由 ( ) ( ) ●その他の理由(上記の他、ご家庭のご事情等についてご記入ください。)				
※希望するサービス内容 がある日数等に 対応できない	期間	年 月 日 から		年 月 日 まで	
	利用日数	週 日 (上限3日)	時間	1回 時間 (上限2時間)	回数 ※送迎の場合のみ 1日 回 (上限2回)
	家事に関する援助	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買物			
	育児に関する援助	<input type="checkbox"/> 授乳補助 <input type="checkbox"/> おむつ交換補助 <input type="checkbox"/> 沐浴補助 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園の送迎 <input type="checkbox"/> 他のきょうだいの援助 <input type="checkbox"/> 相談援助及び関係機関等との連絡 ※事故防止のため、赤ちゃんに直接触れる形でのサービス提供は行いません。			

## 課税状況確認および情報提供に関する同意書

明石市長 様

明石市産前産後・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣の利用料金の確認のため、申請者及び申請者の世帯の課税状況について、市の保有する公簿等により確認することに同意します。

明石市産前産後・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣申請書に記載のある情報をヘルパー派遣事業者へ情報提供することに同意します。また、必要時、明石こどもセンター、民生児童委員、地区担当保健師等の関係者に情報提供することに同意します。

年 月 日

申請者

氏名

印

生計中心者

氏名

印

(申請者と異なる場合のみ記載してください。)

※ 本申請書については、育児支援家庭訪問事業以外の目的には使用いたしません。

明石市  
確認欄

産前・産後・子育て応援・育児支援