

摂津市産前産後ヘルパー派遣申請書

年 月 日

摂津市長 様

次のとおり産前産後ヘルパーの派遣を申請します。

申請者 (利用者)	氏名	生年月日 年 月 日	住所	摂津市	
	電話番号	【自宅】 【母携帯】 【父携帯】 【その他】		出産日又は出産予定日	年 月 日 (単胎・多胎) (妊娠週数 週)
申請者の同居者	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業等
申請理由	<input type="checkbox"/> 日中に身の回りの世話をしてくれる人がいない <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 利用者の体調不良 (症状等:)				
希望するサービス	予定期間	年 月 日から 年 月 日まで			
	予定日数等	週 ____ 回 / 合計 ____ 回 / 1回 ____ 時間			
	内容	家事	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	育児	<input type="checkbox"/> 授乳介助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> その他 () ※事故防止のため、原則として赤ちゃんに直接触れる形でのサービスの提供は行いません。			

私は、市が派遣決定に当たり、申請者及び申請者の世帯に係る必要な税情報・生活保護情報等を市が保有する公簿等により確認することに同意します。

また、上記の情報を摂津市産前産後ヘルパー派遣事業受託者に提供することに同意するとともに、市が必要と判断した場合には、同情報を摂津市教育委員会、摂津市福祉事務所、民生児童委員、その他福祉関係者に情報提供することに同意します。

申請者氏名

窓口に来た方	氏名	申請者との関係	
	住所	電話番号	

- ※処理欄 区分1 (課税世帯)
区分2 (非課税世帯)
区分3 (非課税世帯【多胎児・ひとり親】・生活保護世帯)