

別 記

第 1 号様式（第 6 条）

子育てヘルプサービス事業利用申請書

年 月 日

（あて先）印西市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

印西市子育てヘルプサービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者	住所			
	フリ氏 ガナ氏 名		生 年 月 日	
			年 月 日生	
	住所			
	フリ氏 ガナ氏 名		生 年 月 日	
			年 月 日生	
世 帯 状 況	1 生活保護世帯 2 その他の世帯			
利 用 の 事 由	1 出産に係る事由 2 子の養護に係る事由 ※出産に係る事由の場合は、出産日又は出産予定日及び身体状況を記入すること			
出産日又は出産予定日	年 月 日（予定）			
身 体 の 状 況	妊娠中 異常なし ・ あり（ ）			
	出産後 異常なし ・ あり（ ）			
利用を希望するサービス	ア 授乳 イ おむつ交換 ウ 沐浴の介助 エ 産婦の身体介助 オ 食事の準備及び片付け カ 衣類の洗濯及び補修 キ 居室等の清掃及び整理整頓 ク 生活必需品の買物 ケ その他（ ）			
子 ども の 状 況	氏 名	生 年 月 日	アレルギーの有無、健康状態等について	
緊急連絡先	氏名	続柄	Tel	
同 意 書				
私は、申請にあたり次の事項に同意します。				
1 審査のため、住民基本台帳による世帯状況及び所得状況、生活保護の有無等について確認すること。				
2 事業利用のため、申請書の内容等必要な情報をサービス提供事業者に対し提供すること。				
3 サービス提供事業者から市の関係部署に利用状況を報告すること。				
4 利用上限を超えて事業利用があった場合は、サービス提供事業者が定める料金を全額自己負担すること。				
氏 名				
氏 名				