

第1号様式（第8条関係）

宝塚市産後・育児支援ヘルパー派遣申請書

（あて先）宝塚市長

年 月 日

次のとおり宝塚市産後・育児支援ヘルパーの派遣を申請します。

利用者	住所	〒665- 宝塚市		電話番号	
	名前			生年月日	年 月 日
子どものこと	名前	年 月 日生		出生体重	g (週)
	多胎	人 (多胎の場合のみ記入してください。)			
派遣理由	●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 ()				
派遣を受けようとする期間、日数及び時間	期間	年 月 日から		年 月 日まで	
	日数	・産後8週間以内で15回以内			
	時間	日 但し多胎、低体重児出産の場合は産後1年以内で30回以内			
必要とするサービスの内容	家事に関すること		育児に関すること		
	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/> 住居等の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> その他 () 相談又は助言に関すること ()		<input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴援助 <input type="checkbox"/> 他のきょうだいの援助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
同居の家族	氏名	利用者との続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
緊急連絡先	名前			電話番号	
	住所			利用者との続柄	

課税状況確認の同意書

（あて先）宝塚市長

宝塚市産後・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閲覧することを同意します。

年 月 日 申請者 名前 _____ 印

生計中心者 名前 _____ 印

(申請者と異なる場合のみ記載してください。)

情報提供に関する同意書

（あて先）宝塚市長

宝塚市産後・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を同意します。また、必要時、地区担当保健師、子育て支援機関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 名前 _____ 印

生計中心者 名前 _____ 印

(申請者と異なる場合のみ記載してください。)