年　　月　　日

（あて先）市原市長

1-③ 対象者の漢字氏名

1-② 対象者のカナ氏名

Ｗｅｂ入力フォーム等は

逆順可

 市原市出産前後家事等サポート事業利用申請書

下記のとおり市原市出産前後家事等サポート事業を利用したいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　年　　月　　日 | （　　　）歳 |
| 住所（ヘルパーの派遣を受ける住所） | 市原市 |
| 建物名・部屋番号等 |  |
| 住所（住民票の住所） |  |
| 連絡先 | 電話番号 | （携帯電話など平日、日中の連絡先） 　 －　　　－ |
| FAX |  |
| 電子メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 出産（予定）日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　世帯構成 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 緊急連絡先 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 続柄 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 連絡先 |  |
| 世帯の区分 | □生活保護世帯　□市町村民税非課税世帯　□多子世帯（子３人以上）　□多子世帯（子２人）　□その他の世帯 |
| 申請理由 | □妊娠中又は１歳未満の児童を養育しており、日中、家事や育児を行うものが他にいません。□多胎のため、家事や育児に困っています。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する　サービスの内容※希望するサービスに☑を付けてください。 | 家事援助 | □ 食事の準備及び後片付け□ 衣類の洗濯、補修□ 居室等の掃除、整理整頓□ 生活必需品の買い物□ 関係機関との連絡□ その他必要な家事援助(ごみ出し、布団干し、宅配の受取り及び片付け　　　 ) | 育児援助 | □ 授乳□ おむつ交換□ 沐浴介助□ 適切な育児環境の整備□ その他必要な育児援助・相談・助言 (見守り、あやす、抱っこ、寝かしつけ　　　　　　 ) |
| 希望事業者 | （第一希望）（第二希望） |
| 同意書本制度の利用にあたって、事務処理に必要な範囲内で、私の住民登録関係情報、市民税に係る課税状況、生活保護受給の有無について、市原市が保有する公簿等により確認することに同意します。〈署名〉　氏名　　　　　　　　　　　　　　※　同意をいただいた場合であっても、当該書類等の提出をお願いすることがあります。 |

※　１回１時間又は２時間、１日２回まで利用できます。　※　太枠以外は記入不要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用日 | 利用時間 | 派遣事業者 | 備考 |
| 1 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 2 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 3 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 4 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 5 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 6 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 7 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 8 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 9 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 10 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 11 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 12 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 13 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 14 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 15 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 16 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 17 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 18 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 19 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 20 | ／ | ：　　～　　： |  |  |

|  |
| --- |
| （備　考） |