

福生市産前・産後支援ヘルパー事業利用申請書

福生市長 宛て

申請者 住所 福生市

氏名
電話

産前・産後支援ヘルパー事業の利用について、次のとおり申請します。

利用期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 日間 曜日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分				
同居家族	氏名	続柄	性別	生年月日	学校・職業
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
出産（予定）日等	月 日 出産（予定） 月 日 退院	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎			
緊急連絡先	氏名 申請者との続柄 ()			電話	
	住所				
申請理由	<input type="checkbox"/> 支援者なし <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> その他 ()				
支援内容	(1) 簡単な食事の支度・下準備 (2) 衣類の洗濯 (3) 居室等の掃除・整理整頓 (4) 食材や生活必需品の買物 (5) 沐浴の介助 (6) 健診等の付添い (7) その他、必要な家事・育児援助 ()				
申請に係る住民情報について、市の公簿等で調査、確認することに同意します。 また、上記の情報を産前・産後支援ヘルパー派遣事業者に提示することに同意します。					
氏名 ㊟					

受付	年 月 日	課長	係長	係員
承認通知書	年 月 日			
不承認通知書	年 月 日			