

別記様式（第7条関係）

志賀町産前・産後等ヘルパー派遣事業利用申請書

年 月 日

志賀町長

下記のとおり、志賀町産前・産後等ヘルパー派遣事業の利用を申請します。

なお、利用者負担額の算定のため、私世帯の町民税課税状況及び生活保護受給の有無について確認を行うことに同意します。また、町及び関係機関が利用者支援のために必要な情報について共有することを認めます。

申請者 利用者本人
本人以外の家族

（氏 名） _____ （利用者との関係） _____

（住 所） _____ （連絡先） _____

（ふりがな） 利用者氏名			生年月日	年 月 日	
	住 所	志賀町		電話番号	
出産予定日 （出産日）	年 月 日（ <input type="checkbox"/> 予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 ）				
申請理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 期間の延長				
利用期間、回数及び時間	期間	年 月 日から		年 月 日まで	
	回数	回			
	時間	時 分から		時 分まで	
必要とする支援の内容	家事に関すること			育児に関すること	
	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/> 居室等の清掃及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物（町内） <input type="checkbox"/> その他（ ）			<input type="checkbox"/> 授乳の準備及び片付け <input type="checkbox"/> オムツ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴補助 <input type="checkbox"/> 育児環境の整備 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
緊急連絡先	氏名			電話番号	
	住所			利用者との続柄	
世帯の状況 （本人を除く）	氏名	年齢	続柄	備考	