

(第5条関係)

東広島市産前・産後サポート事業利用申請書
【産前・産後ママヘルパー派遣事業】

年 月 日

東広島市長 様

産前・産後ママヘルパーの派遣を受けたいので、東広島市産前・産後サポート事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、派遣決定に当たり、必要な税情報・生活保護情報等を利用することに同意し、世帯状況等について、委託事業者へ情報を提供することを承諾します。

申請者	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	〒	電話番号	() - () -
妊産婦	氏名	□申請者に同じ	生年月日	年 月 日 (歳)
出 産 日 (出産予定日)	(年 月 日)	母子健康 手帳番号		
		多胎の有無	あり () 人・なし	
利用希望 期間	年 月 日～ 年 月 日 出産日まで			
	年 月 日～ 年 月 日 出産日の翌日から6月以内 (多胎の場合は1年以内)			
希望する 支援	☐ 妊娠、出産、育児期の生活についての相談 ☐ 家事に関すること (☐ 食事の準備・後片付け ☐ 衣類の洗濯 ☐ 居室の掃除と整理整頓 ☐ 生活必需品の買い物 ☐ その他必要な家事援助) ☐ 育児に関すること (☐ 授乳介助 ☐ おむつ・衣類交換 ☐ 沐浴介助 ☐ 兄弟児の世話 ☐ その他必要な育児援助) ☐ 出産準備に関すること ☐ その他の支援 ()			
同居の家族	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称
		本人	年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	() -
ヘルパーが利用 可能な駐車場	あり (自宅前・) ・なし (近くの駐車場／有・無)			

※東広島市記入欄

受付日	年 月 日 受付番号：産前 、産後	区分	☐ 市民税課税世帯 ☐ 生活保護・市民税非課税世帯
決定	☐ 承認 ☐ 産前15回 ☐ 産後15回、 ☐ 産後30回	☐ 不承認	備考