

熊野町産前産後支援ヘルパー派遣事業利用申請書

年 月 日

熊野町長 様

【同意事項】に同意のうえ、熊野町産前産後支援ヘルパー派遣事業の利用を申請します。

(利用者) 申請者	(ふりがな) 氏名	()		生年月日	年 月 日 (歳)	
	住所	〒		電話番号	() -	
緊急連絡先		氏 名 (ふりがな)		続 柄	電話番号	() -
		()				
出産日 (予定日)		年 月 日 (多胎の場合： 人)				
利用希望 期間		産前	年 月 日～ 年 月 日 (出産日まで)			
		産後	年 月 日～ 年 月 日 (出産日の翌日から 1 年以内)			
必要とする 援助		<div><div><input type="checkbox"/>家事に関する援助 <input type="checkbox"/>食事の準備及び後片付け <input type="checkbox"/>衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/>居室等の掃除及び整理整とん <input type="checkbox"/>生活必需品の買物 <input type="checkbox"/>その他必要な家事 ()</div><div><input type="checkbox"/>育児に関する援助 <input type="checkbox"/>授乳 <input type="checkbox"/>おむつの交換 <input type="checkbox"/>沐浴介助 <input type="checkbox"/>その他必要な育児 ()</div></div>				
同居の家族		氏 名 (ふりがな)		性別	続柄	生年月日
		()				. .
		()				. .
		()				. .
		()				. .

【同意事項】※各項目を確認のうえ、☒を入れてください。

☐このサービスを利用するために、申請書の内容を事業所に提供することおよび利用者の状況について、事業所から熊野町に情報提供をすること。

☐母子保健サービス提供のために、利用時の状況等に関する情報を熊野町が利用すること。

☐産前産後支援ヘルパー派遣を受けた結果に基づき、熊野町から連絡することがあること。

☐熊野町が住民基本台帳等による世帯状況・課税状況を必要な範囲で確認すること。

☐予定の変更・キャンセルをする場合は、利用予定日の前日までに連絡をすること。連絡なくキャンセルした場合は、キャンセル料を事業所へ支払うこと。

年 月 日 申請者氏名 _____

※熊野町記入欄

受付日	年 月 日	区分	<input type="checkbox"/> 住民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護・住民税非課税世帯	
決定	<input type="checkbox"/> 承認 (<input type="checkbox"/> 産前 <input type="checkbox"/> 産後) <input type="checkbox"/> 不承認		備考	