

年 月 日

北斗市長 様

北斗市産前産後支援ヘルパー派遣事業利用申請書

北斗市産前産後支援ヘルパー派遣事業実施要綱第7条の規定により、産前産後支援ヘルパーの派遣を申請します。

申請者 (養育者)	(ふりがな) 氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日生( 歳)
	住所	北斗市 丁目 番 号 電話 緊急連絡先		
	出産予定日 及び妊娠週数	令和 年 月 日 ・ 申請日現在 妊娠( )週		
世帯 構成	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校等の名称
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 体調不良 病名または症状 ( ) <input type="checkbox"/> 家族等から援助を受けられない 主な理由 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
希望するサービス	期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	時間帯	午前 ・ 午後		
	内容	家事に関すること <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頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助	育児に関すること <input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助	

※未定の場合は未記入でも構いません。

情報提供に関する同意書

北斗市長

北斗市産前産後支援ヘルパー派遣事業利用申請書に記載のある情報をヘルパー派遣事業者に情報提供することに同意します。

年 月 日 申請者氏名 \_\_\_\_\_