

様式第 1（第 5 条関係）

産後ヘルパー派遣利用申請書

年 月 日

（宛先）北名古屋市長

申請者 住所
氏名
電話番号

次のとおり産後ヘルパーの派遣を申請します。

利 用 者	住所	北名古屋市		電話番号		
	氏名			生年月日	年 月 日	
出産日又は 出産予定日		年 月 日 多胎 人（多胎の場合のみ記入してください）		事前調査が 可能な日時	年 月 日 AM・PM 時頃～	
派遣を受け ようとする 理由						
派遣を受け ようとする 期間、日数及 び期間	期間	年 月 日から 年 月 日まで				
	日数	日（産後 16 週以内の方は 30 時間以内、多胎の方は産後 1 年で 50 時間以内）				
	時間	時 分から 時 分まで（4 時間以内）				
必要とする サービスの 内容	家事に関すること ☐ 調理 ☐ 衣類の洗濯及び補修 ☐ 住居等の掃除及び整理整頓 ☐ 生活必需品の買物 ☐ 関係機関等との連絡 ☐ その他（ ）			育児に関すること ☐ 授乳 ☐ おむつ交換 ☐ 沐浴介助 ☐ その他（ ）		
緊急連絡先	氏名			電話番号		
	住所			利用者との 続柄		
同居の家族	氏 名	利用者 との続柄	生年月日	性 別	勤務先、学校等の名称	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
同意欄	① 利用料に係る階層区分の確認のため、世帯員の課税台帳及び生活保護台帳を市が閲覧すること。 ② 本申請書に記載された事項及びサービス利用に必要な情報を市が受託者に提供すること。 上記事項に同意します。 年 月 日 氏名					

ここから下は、記入しないでください。

世帯区分	☐ 市民税課税世帯	☐ 市民税非課税世帯	☐ 生活保護世帯
------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------