

明石市産前・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣申請書兼減免申請書

明石市長 様

年 月 日

明石市子育て世帯訪問支援事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり産前・子育て応援・育児支援ヘルパーの派遣を申請します。

申請者 (利用者)	フリガナ 氏名		住所			
			〒			
	電話番号	生年月日		勤務先		
	FAX番号	メールアドレス(※任意)				
※出産前の方のみご記入ください 出産予定日 年 月 日 妊娠週数 妊娠 () 週 申請日現在						
利用者の 同居家族	フリガナ 氏名	利用者との 続柄	生年月日	対象児 に○	勤務先・学校・保育所等の名称	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
連絡先 緊急	※申請者とは異なる連絡先をご記入ください。 フリガナ 住所： 氏名 自宅電話： 利用者との続柄 () 携帯電話：					
派遣理由	● 妊婦・養育者の体調不良 (有 ・ 無) →有の場合の病名・症状 () ● 家族等の支援状況 () 例：父は早朝から夜遅くまで仕事で家事・育児をする時間がなく、すべて母が担う ● その他家族の状況 申請者の父母： 遠方 ・ 就労 ・ 体調不良 ・ その他 () パートナーの父母： 遠方 ・ 就労 ・ 体調不良 ・ その他 () ● その他の理由(上記の他、ご家庭のご事情等についてご記入ください。) ()					
※希望する日数等に対応 できない場合があります。	希望の サービスの 内容	期間(1年以内)	年 月 日 から 年 月 日 まで			
		利用希望日数	週 日(上限3日)	利用希望時間	時間(上限2時間)	
		家事に関する援助	☐ 調理 ☐ 洗濯 ☐ 掃除 ☐ 買物			
		育児に関する援助	☐ 授乳補助 ☐ おむつ交換補助 ☐ 沐浴補助 ☐ 就学前のきょうだいの援助 ☐ その他(サービス内容詳細をご確認ください)			
利用上の注意事項の確認 (重要)		☐ 利用上の注意事項(P.3)及びサービス内容の詳細(P.4)を確認し、了承した上で申請します				
減免申請 ※該当の方のみご記入ください		要綱第8条の規定により以下の減免基準に該当しますので利用手数料の減免を申請します。 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯				

課税状況確認および情報提供に関する同意書(重要)

明石市長 様

- 明石市産前・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣の手数料の確認のため、申請者及び申請者の世帯の課税状況について、市の保有する公簿等により確認することに同意します。
- 明石市産前・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣申請書兼減免申請書(減免申請を除く)及びサポートプランに記載のある情報をヘルパー派遣事業者へ情報提供することに同意します。また、必要時、明石こどもセンター、民生児童委員、地区担当保健師等の関係者に情報提供することに同意します。

年 月 日

申請者 氏名

生計中心者 氏名