

(利用者→市)

三田市長あて

年 月 日

三田市産後等ヘルパー派遣事業利用申請書兼情報提供同意書

次のとおり三田市産後ヘルパー派遣事業の利用を申請します。

申請者	フリガナ 申請者	年 月 日生まれ	
	住 所	三田市 (電話) — — (携帯) — — e-メール ()	
		緊急連絡先氏名 () 利用者との関係 () (携帯) — —	
	フリガナ 児の氏 名		出産日 (予定) 年 月 日 (か月)
※多胎		出産日 (予定) 年 月 日 (か月)	
※多胎		出産日 (予定) 年 月 日 (か月)	
申請理由 ※レ点を付け てください	日中、家事又は育児を行う同居の親族が他にいないため産後の支援が十分受けられない 者で家事や育児が困難となっている、下記の家庭に該当する方 <input type="checkbox"/> ①概ね産後4か月までの産婦で当該乳児を養育する家庭 <input type="checkbox"/> ②妊娠し体調不良等の状態にある場合 <input type="checkbox"/> ③1歳未満の多胎児を養育する家庭 <input type="checkbox"/> ④多胎妊娠し体調不良等の状態にある場合 <input type="checkbox"/> ⑤上記以外の理由 () 具体的な状況 ()		
利用の希望日	第1希望日 年 月 日 () 午前・午後 ※○を囲んでください		
希望する サービス ※レ点を付け てください	日常の家事に関すること <input type="checkbox"/> 食事の準備及び後片づけ <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び整理整頓 <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"/> その他具体的にあればその内容 () ※養育者(申請者)が日常的に行っている 家事に限ります		育児に関すること <input type="checkbox"/> 授乳の援助 <input type="checkbox"/> おむつ交換の援助 <input type="checkbox"/> 沐浴の援助・衣類交換の援助 <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 <input type="checkbox"/> その他具体的にあればその内容 () ※「援助」は準備・後片付けなど養育者の補助的な 支援に限ります

	氏名	続柄	生年月日	職業など
同居の家族 (申請者除く)				
世帯区分	<input type="checkbox"/> ①生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ②市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> ③上記以外			
添付書類	※上記調査において必要な場合は下記の証明書の提出を依頼する場合がありますのでご了承ください。 <input type="checkbox"/> 生活保護適用証明書 <input type="checkbox"/> 市民税・県民税課税証明書（世帯全員分）			
同意欄	<input type="checkbox"/> 本事業の利用にあたり、三田市が産後等ヘルパー派遣事業受託事業者に対して必要な個人情報（本利用申請書兼情報提供同意書等）を提供すること及び受託事業者が三田市に対して必要な個人情報を提供することに同意します。また、必要時に子育て支援の関係機関等に情報提供することに同意します。 署名 _____ <input type="checkbox"/> 三田市産後等ヘルパー派遣事業の利用料確認のために、世帯全員の課税状況、生活保護の受給状況及び世帯状況に関する調査及び必要書類の提出に同意します。 署名 _____			

その他連絡したいことがありましたらご記入ください。