

様式第 1 号（第 7 条関係）

糸魚川市産前産後ヘルパー利用申請書

令和 年 月 日

糸 魚 川 市 長 様

糸魚川市産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり糸魚川市産前産後ヘルパーの派遣を申請します。

申請者	住 所	糸魚川市		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		事前調整が 可能な日時	令和 年 月 日 午前・午後 時頃から
派遣を受け ようとする 理由					
派遣を受け ようとする 期間、回数 及び時間	期 間	□妊娠中のみ希望 □産後のみ希望 □妊娠中及び産後を希望 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
	回 数				
	時 間	時 分から 時 分まで			
必要とする サービスの 内容	家事に関すること □調理 □衣類の洗濯及び繕い □住居等の掃除及び整理整頓 □生活必需品の買物 □その他の家事援助 ()			育児に関すること □授乳 □おむつ交換 □もく浴介助 □その他の育児援助 ()	
緊急連絡先	氏 名			電話番号	
	住 所			申請者との続柄	
申請者と同居している 人	氏名	申請者との続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称	