

様式第1号（第7条関係）

川越市多胎児産前産後ヘルパー派遣事業利用申請書

（提出先）

年 月 日

川越市長

申請者

〒

住所

氏名

TEL

次のとおり川越市多胎児産前産後ヘルパー派遣事業の利用を申請します。

利用者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
					TEL	—
同居している家族構成 (申請者除く)	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考
氏名	事業を利用するにあたって、以下の事項を同意します。					
氏名	① ・事業を利用するため、申請書の内容を事業者へ提供すること ・住民票の添付を省略のため、申請者及び同居する家族にかかる住民基本台帳の閲覧 ・家族構成等に変更があった場合の変更届出省略のため、住民基本台帳の閲覧 ・多胎児の妊娠の確認のため、妊娠届出書の閲覧					

利用を希望する支援の内容等

1 利用を希望する支援の内容

区分	支援内容	その他、具体的にあればその内容
(1) 家事に関するもの	ア 食事の準備及び後片づけ イ 衣類の洗濯、補修 ウ 居室等の清掃、整理整頓 エ 生活必需品の買物 オ その他必要な家事支援	
(2) 育児に関するもの	ア 授乳・食事介助 イ おむつ・衣類交換 ウ 沐浴・入浴介助 エ その他必要な育児支援	

※ 買物に要した公共交通機関等の交通費などは、利用者の負担となります。

2 利用を希望する実施方法

(1) 派遣期間

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 から \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日まで

(2) 派遣頻度

\_\_\_\_\_ ( ) 週間に ( ) 回程度 / 毎週 \_\_\_\_\_ 曜日

妊産婦の健康状態 乳児の健康状態	《特に配慮が必要な点などがございましたら、ご記入ください。》
---------------------	--------------------------------