

第1号様式（第5条関係）

上越市産前・産後ヘルパー派遣申請書

年 月 日

（あて先）上越市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり上越市産前・産後ヘルパーの派遣を申請します。

利用者	住所	上越市		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。）		事前調整が 可能な日時	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 年 月 日から 年 月 日まで			
	回数	回			
	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	勤務先、学校等の名称	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

産前・産後ヘルパーの派遣の可否の審査のため、こども課の職員が世帯員の課税台帳を閲覧すること
を承諾します。 氏名 _____ 印 _____

ここから下は、記入しないでください。

世帯の区分	市民税課税世帯	市民税非課税世帯	生活保護世帯
-------	---------	----------	--------

*** 記載された個人情報は産後ヘルパー派遣事業以外の業務には使用しません**

