

上越市産前・産後等ヘルパー派遣申請書

令和 〇年 △月 □日

〒943-****

(宛先) 上越市長

申請者 住 所 **上越市木田 1-1-3**

氏 名 **上越 太郎**

電話番号 **025-526-5111**

(署名の場合は押印不要)

次のとおり上越市産前・産後等ヘルパーの派遣を申請します。

利用 者	住所	上越市木田 1-1-3		電話番号	025-526-5111	
	氏名	上越 花子		生年月日	平成 4 年 11 月 22 日	
出産日又は 出産予定日		令和 〇年 △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	令和 〇年 △月 □日 午前・午後 1 時頃から	
派遣を受け ようとする 理由		切迫早産のおそれありと診断され入院中、退院後は絶対安静の指示を受けている。妻の実家は県内の〇〇市にあるが、乳幼児のいる世帯でもあり、支援を受けられる状況にないため、ヘルパーの派遣を希望する。				
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 〇年 △月 ×日から 令和 〇年 △月 ×日まで				
	回数	週 2 回	具体的に記入をお願いします。書ききれないときは、裏面に記入してください。			
	時間	午前9 時 00 分から 午前11 時 00 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	上越 太郎			電 話 番 号	025-526-5111
	住 所	上越市木田 1-1-3			利用者との続柄	夫
同居して いる 人	氏 名	利 用 者 との続柄	生 年 月 日		勤務先、学校等の名称	
	上越 太郎	夫	大・昭・平 2 年 4 月 25 日		(株)〇〇商事	
	上越 桜	子	大・昭・平 30 年 8 月 1 日		△□保育園	
			大・昭・平 年 月 日			
			大・昭・平 年 月 日			

産前・産後等ヘルパーの派遣に関する審査のため、こども家庭センターの職員が世帯員の市民税の課税状況を確認することを承諾します **署名の場合は押印不要です。** 氏名 **上越 花子**

(署名の場合は押印不要)

産前・産後等ヘルパーの派遣の利用期間を決定するため、こども家庭センターの職員が妊婦の子の出産日を確認することを承諾します **署名の場合は押印不要です。** 氏名 **上越 花子**

(署名の場合は押印不要)

※ここから下は、記入しないでください。

区 分	妊 婦	☐ 市民税課税世帯	☐ 市民税非課税世帯	☐ 生活保護世帯
	夫	☐ 市民税課税世帯	☐ 市民税非課税世帯	☐ 生活保護世帯

<備考>

第 1 希望 ○○○○○○○○

第2希望 △△△△△△△△

週の利用回数 **2** 回

希望する曜日 **月・水・金** 曜日