

立川市長 殿

申請者

住 所 立川市 _____ 町 _____

氏 名 _____ (年 月 日生)

自宅・携帯電話 _____

育児支援ヘルパー事業利用申請書

育児支援ヘルパー事業を利用したいので、次のとおり申請します。また、この申請書の記載の情報が受託事業所及び育児支援ヘルパーに提供されることを承諾します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 日中手伝う人がいない <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 育児が大変だから <input type="checkbox"/> その他 ()		
出産予定日等	年 月 日	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 出産予定	子どもの名前
	<input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> ふたご以上 (人)		

☆下記に記入してください。※希望日は、申請した日翌日から土日祝日、年末年始の日数を除く6日以上あけてください。

☆希望日を第二希望まであけて、ヘルプ希望内容に○を付けてください（複数可）。

希望の事業所にチェック <input type="checkbox"/> 特に希望はなし <input type="checkbox"/> パステル <input type="checkbox"/> 家族のみかた <input type="checkbox"/> やわらぎ <input type="checkbox"/> 幸ケア	
【 回目】 ・第一希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : ・第二希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : 1 掃除 2 洗濯 3 買物 4 調理 5 育児 6 健診及び通院の同行 (会場→)	【市処理欄】 FAX: TEL:
【 回目】 ・第一希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : ・第二希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : 1 掃除 2 洗濯 3 買物 4 調理 5 育児 6 健診及び通院の同行 (会場→)	【市処理欄】 FAX: TEL:
【 回目】 ・第一希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : ・第二希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : 1 掃除 2 洗濯 3 買物 4 調理 5 育児 6 健診及び通院の同行 (会場→)	【市処理欄】 FAX: TEL:
【 回目】 ・第一希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : ・第二希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : 1 掃除 2 洗濯 3 買物 4 調理 5 育児 6 健診及び通院の同行 (会場→)	【市処理欄】 FAX: TEL:
【 回目】 ・第一希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : ・第二希望： 月 日 () 午前・午後 : ~ : 1 掃除 2 洗濯 3 買物 4 調理 5 育児 6 健診及び通院の同行 (会場→)	【市処理欄】 FAX: TEL:

課税状況等 確認の同意	次の世帯に該当する場合は、チェック <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯等
	私は、上記の世帯に該当するため、課税状況等に関わる事項について、公簿等により確認することに同意します。 ※公簿等により確認できない場合は、証明書を添付してください。提出がない場合には課税世帯とみなします。

~注意して欲しいこと、配慮して欲しいこと等、何かありましたら記入してください。~	~室内で飼育しているペット~ いる ・ いない ※「いる」を選択された場合 (犬・猫・その他)
--	--

