様式第１号（第７条関係）

本宮市出産ママヘルプ事業利用登録申請書

年　　月　　日

本宮市長

申請者　住　　所

　氏　　名

　　　　電話番号

　次のとおりヘルパーの利用登録を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな | |  | | | | | 生年月日 | | | | | 年　　月　　日（　　歳） | | | |
| 氏名 | |  | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | 電話番号 | | |  | |
| 出産日  （予定日） | | 年　　月　　日 | | | | 母子健康手帳番号 | | | | | |  | | | |
| 世帯構成  （利用者除く） | 氏名 | | | | 続柄 | 生年月日 | | | | | | 職業 | | | | 備考 |
|  | | | |  | 年　　月　　日 | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | 年　　月　　日 | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | 年　　月　　日 | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | 年　　月　　日 | | | | | |  | | | |  |
| 緊　急  連絡先 | | 氏名 |  | | | | | | | 電話番号 | | | |  | | |
| 住所 |  | | | | | | | 続柄 | | | |  | | |
| 申請理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 必要とする  サービスの  内　　　容  ※買い物等のために要した交通費等は利用者　　　　　の実費負担になります。 | | | 家事援助 | □食事の準備及び後片付け  □衣類の洗濯  □居室等の清掃及び整理整頓  □生活必需品の買い物  □その他  （　　　　　　　　　　　） | | | | | 育児援助 | | □授乳  □おむつ交換  □沐浴介助  □その他  （　　　　　　　　　　） | | | | | |

上記の申請について、承諾（不承諾）してよろしいか伺います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不承諾の理由 | |  | | | | | |
| 課　長 | 課長補佐 | | 係　長 | 係　員 | 起案者 | 起案日 | 年　　月　　日 |
|  |  | |  |  |  | 決裁日 | 年　　月　　日 |
| 施行日  ※利用決定番号 | 年　　月　　日 |