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 |