

別記

様式第1号（第6条関係）

米子市産後ヘルプサービス事業利用申請書

年 月 日

米子市長 様

申請者 住 所
氏 名

米子市産後ヘルプサービス事業を利用したいので、米子市産後ヘルプサービス事業実施要綱（平成18年1月20日施行）第6条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、この申請に当たり、米子市長が、米子市産後ヘルプサービス事業の実施に係る手数料を算定するために必要な範囲において、公簿等により私及び私の属する世帯全員に係る市民税の課税の状況及び生活保護の実施の状況について確認することを承諾します。

記

対象者 氏 名		生年 月日	. .	
住 所	郵便番号 米子市	電話 番号		
出産日	年 月 日 多胎出産の場合は記入してください。（多胎 人）			
利用を希望 する理由				
利用を希望 する期間、日 数及び時間	期間	年 月 日から 年 月 日		
	日数	日（出産後1年で20日（多胎の場合には35日）以内 （過去の利用状況 無・有：既利用日数 日）		
	時間	時 分から 時 分まで（1時間単位4時間以内）		
必要とする サービス内 容（項目に○ を付けてく ださい。）	1 食事の準備・後片付け 6 もく浴の補助 2 衣類の洗濯 7 出生した子の兄又は姉の世話 3 居室等の清掃・整理整頓 8 生活及び育児に関する助言 4 食材、生活必需品等の買物 9 その他（具体的に記入） 5 おむつ交換の補助			
緊急時の 連絡先	連絡先 氏 名	電話番号		
同居 の 家 族	氏 名	続柄	生年月日	勤務先、学校、保育園などの名称
世帯の区分	1 一般世帯 2 市民税非課税世帯 3 生活保護世帯			
備 考				