

子育てホームヘルプサービス事業利用者登録申請書

綾川町長 様

申請者 住所 綾川町

氏名

⑩

(妊・産婦との続柄)

)

電話番号

次のとおり子育てホームヘルプサービス事業について利用者登録を申請します。

なお申請につき、町が世帯状況について住民基本台帳を確認することに同意します。

希望する事業	子育てホームヘルプサービス事業							1. 産前	2. 産後
(ふりがな) 妊・産婦氏名				生年月日	昭和・平成	年	月	日	(満 歳)
(ふりがな) 児 氏 名		男 女	出産日 (出産予定日)	年 月 日					
住 所	綾川町								
連 絡 先				緊急連絡先	続柄()				
申 請 理 由									
希 望 日 時	利用開始日 令和 年 月 日 (時 分 ~ 時 分) 利用予定期間 令和 年 月 日~令和 年 月 日								
希望サービス	家事に関するサービス <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他()								
家 庭 状 況	氏 名	続柄	性別	生年月日	年齢	職 業	備 考		
			男・女						
			男・女						
			男・女						
			男・女						
※担当者記入欄									

(注) 1. この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。

2. 援助内容は家事援助に限ります。家事援助以外において事故が起こった場合は一切の責任を負いません。

3. 利用者申請後、登録承認・不承認が決定すれば後日通知します。

4. 利用者登録が承認された場合、事業委託先の綾川町社会福祉協議会に、申請書・決定内容について情報提供いたします。

なお、サービスの利用後、利用状況等について、社会福祉協議会から町への情報提供を行います。