様式第１号（第７条関係）

岩見沢市産前産後ヘルパー派遣申込書

　　年　　月 日

岩見沢市長

　様

申込者 住所　岩見沢市

氏名

ヘルパーの派遣を受けたいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利 用 者 | 住所 | 岩見沢市 | 電話 　－ |
|  | （　　　　　　　　　　） | 生年月日 | 年 　 月 　 日 （ 歳） |
| 出産予定日又は出産日 | 　　　 年 月 日 | 利用希望の理由 | 身体の状況 | 異常なしあり（ ） |
| 世帯の状況 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 |
|  |  |  | 家族の状況 | ①　核家族②　核家族以外 |
|  |  |  |
|  |  |  | 希望理由 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 希望する期間・回数・時間帯 | 期　間：　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 回　数：（週　　　回/合計　　　回）希望する曜日： |
| 時間帯：午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分 |
| 希望するサービスの内容(○を付けてください) | 家事支援　①調理　②住居等の掃除、整理整頓　③衣類の洗濯 ④買い物　⑤外出時の付添い⑥その他（ 　 　　　　　） |
| 育児支援　①沐浴　②授乳の手伝い　③おむつ交換　④子守り⑤その他（ 　　　 　　　） |