

様式第 1 号（第 7 条関係）

湯梨浜町産前産後ヘルパー派遣事業申込書

年 月 日

湯梨浜町長 様

次のとおり産前産後ヘルパーの派遣を受けたいので申し込みます。

利用 者	住所				電話番号		
	氏名				生年月日	(歳)	
	出産（予定）日	(単胎 ・ 多胎)					
派遣期 間、日数、 時間	期間						
	日数						
	時間						
身体 の状況	妊娠中	異常なし・あり（内容)					
	出産後	異常なし・あり（内容)					
派遣理由							
希望するサ ービス内容	食事の準備・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 ()						
世 帯 構 成	氏名	続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称			
課税状況の確認の同意書							
湯梨浜町産前産後ヘルパー派遣事業の利用料の確認のため、申込者及びその世帯の課税状況について閲覧することを同意します。							
年 月 日							
申込者 ⑩							
情報提供に関する同意書							
湯梨浜町産前産後ヘルパー派遣事業申込書に記載のある情報をヘルパー派遣委託事業者に情報提供することを同意します。							
年 月 日							
申込者 ⑩							