

様式第 1 号(第 6 条第 1 項関係)

みよし市産前産後ヘルパー派遣事業利用申請書

年 月 日

みよし市長 様

申請者 住所 みよし市

氏名

連絡先

みよし市産前産後ヘルパー派遣事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用 者	住所			電話番号		
	氏名			生年月日	年	月 日
出産日又は出産予定日		年 月 日 (予定)				
派遣を希望する日及び 時間		別紙のとおり				
必要とする サービスの 内容		☐ 食事の調理及び後片付け ☐ 衣類等の洗濯など ☐ 居室等の掃除及び整理整頓 ☐ 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	
世帯の区分		☐ 生活保護法による被保護世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 上記以外の世帯				

<住民票及び市民税額の確認について>

今回の申請に係る利用料の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯の住民票及び市民税の課税状況について確認することに同意します。

年 月 日

氏名：_____

別紙

[illegible]