

令和4年 1月 7日

国分寺市長 殿

手書きにて記載ください。郵送してください。

送付先 〒185-0034

国分寺市光町 3-13-20

子ども家庭支援センター育児支援ヘルパー担当

請者 住所 国分寺市光町 3-13-20  
〇〇マンション 101  
氏名 国分寺 ハナコ  
電話 042-572-8138

## 国分寺市育児支援ヘルパー派遣申請書

育児支援ヘルパー派遣について、次のとおり申請します。

| 世帯構成 | 氏名      | 続柄 | 性別  | 生年月日      | 職業・園（学校）名 |
|------|---------|----|-----|-----------|-----------|
|      | 国分寺 太郎  | 夫  | 男・女 | 昭和62年1月1日 | 会社員       |
|      | 国分寺 ハナコ | 本人 | 男・女 | 平成3年2月2日  | 公務員       |
|      | 国分寺 はじめ | 子  | 男・女 | 平成28年3月3日 | 第2小学校     |
|      | 国分寺 良子  | 子  | 男・女 | 令和元年4月4日  | 〇〇保育園     |
|      |         |    | 男・女 |           |           |

|                |                           |   |                 |                  |
|----------------|---------------------------|---|-----------------|------------------|
| 自宅以外の<br>緊急連絡先 | 氏名（続柄）・名称<br>国分寺 太郎（夫）    |   |                 | 電話 090-1234-5678 |
| 出産（予定）日        | 3月10日                     | 計画出産予定日   | 2月24日           |                  |
| 出産（予定）産院       | 産院名 〇〇産婦人科                |   | 電話 042-315-0111 |                  |
| 利用区分           | 産前 ・ 産後（単胎） ・ 産後（多胎） ・ 養育 |   |                 |                  |
| 利用希望           | 期間                        | 令和4年 3月 17日 から 年 記入不要<br>(産前 20 時間以内、産後 60 時間以内、多胎 90 時間以内、養育 20 時間以内)<br>週 1~2 回 ・ 1日 1.5 時間 (曜日・時間帯 火・木 午前中 )   |                 |                  |
|                | 支援内容                      | <input checked="" type="checkbox"/> 1 食事の支度及び片付け<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 部屋（居間・寝室等に限る。）の掃除及び整理整頓<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 被服の洗濯<br><input checked="" type="checkbox"/> 4 食材及び生活必需品の買い物<br><input checked="" type="checkbox"/> 5 授乳及び食事の補助<br><input checked="" type="checkbox"/> 6 通園及び通学の準備<br><input checked="" type="checkbox"/> 7 児童のもく浴及び入浴の補助並びにおむつの交換、着替え等の補助<br><input type="checkbox"/> 8 市長が特に必要と認める外出の付添い（健康に希望に✓してください。）<br><input type="checkbox"/> 9 出産及び育児の助言 |                 |                  |

この申請の決定に当たり、課税台帳等の公簿により確認を受けることに同意します。

また、上記の情報を育児支援ヘルパー派遣事業受託者に提示することに同意します。

署名ください。

氏名 国分寺 ハナコ

## ※職員記入欄

|       |                                   |                                |
|-------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 自己負担額 | <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 |
|       | 記入不要                              |                                |
| 確認日：  | 年 月 日                             | <input type="checkbox"/> 住民票   |