

呉市子育てヘルパー派遣事業利用申請書

令和 年 月 日

呉市長 殿

申請者 住所

氏名

電話 () —

対象者との関係

次のとおり呉市子育てヘルパー派遣事業の利用を申請します。
また、呉市が取得した私の世帯に関する情報を、当該事業関係者へ提供することについて同意します。

対象者 (養育者)	フリガナ		男 ・ 女	住所		
	氏名			電話	() —	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)			勤務先等	
同居 (上記対象者以外) 家族	※ 対象者	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校等の名称
				S/H/R . .		
				S/H/R . .		
				S/H/R . .		
				S/H/R . .		
				S/H/R . .		
申請理由						
受けた い サービス	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> 通院・通園などの外出介助 <input type="checkbox"/> 離乳食に関する援助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 他のきょうだいの援助 <input type="checkbox"/> その他					
ヘルパー を利用し、 目指すこと						

注1) 太枠は呉市の職員と相談して記入してください。

注2) ※欄は記入しないでください。

※[呉市記入欄]

判定会	令和 年 月 日	資格要件	適 ・ 否
(対象児童初回認定:令和 年 月 日)		(判定理由:)	
回目 (対象児童: 回目)	受付番号:	委託先	