

子育て支援ホームヘルパー派遣利用申請書

まんのう町長 様

子育て支援ホームヘルパー派遣の利用を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名 印

登録者との続柄

(登録番号) 登録妊産婦氏名	(NO.)		生年月日		年 月 日	
自 宅 住 所	〒		電話番号 携帯番号			
ふ り が な 乳 児 氏 名			男・女	生年月日	年 月 日 (か月)	
希 望 す る ・利用期間 ・日 数 ・曜 日 ・時 間	利用期間	年 月 日～ 年 月 日(派遣日数 日)				
	曜 日			時間帯	: ~ :	
					: ~ :	
利 用 事 由	1、 体調不良や一時的疾病等による自宅安静・自宅療養 2、 産褥期で体調不良、体力の低下、一時的疾病等 3、 その他 ()					
援 助 内 容	家事に関すること(日常的な家事)			育児・相談に関すること		
	1 食事の準備 2 生活必需品の買い物 3 居室の掃除・片づけ 4 洗濯(干す・取り込む・たたむ) 5 児の兄弟の世話 6 その他			1 見守り・抱っこ 2 沐浴 3 授乳 4 おむつ交換 5 調乳、授乳 6 相談援助、関係機関との連絡 7 その他		
備 考	具体的な保育や家事援助内容など、伝えておきたいことがあればご記入ください。					