

## 目黒区家事育児支援ヘルパー派遣申請書

目黒区長 宛て

年 月 日

下記のとおり、目黒区家事育児支援ヘルパーの派遣を申請します。

申請者	ふりがな				
	氏名				
	住所	〒 -			
	電話番号	自宅		携帯	
	上記以外の 連絡先	氏名			
		連絡先			
出産(予定)日	年 月 日	多胎児出産ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
母子健康手帳No.					
世帯構成 (申請者を含む)	氏名	続柄	生年月日		
		申請者本人	年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
利用開始希望日	年 月 日				
利用希望サービス (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 沐浴の補助・片付け <input type="checkbox"/> 授乳の補助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 食事の支度・片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 買い物補助(交通費別途負担) <input type="checkbox"/> 居室の簡単な清掃 <input type="checkbox"/> 母又は赤ちゃんの健診時の付き添い(交通費別途負担) <input type="checkbox"/> 赤ちゃん育児中のきょうだいの世話 <input type="checkbox"/> きょうだいの送迎(幼稚園・こども園、保育園に限る・交通費別途負担)    ◦1人    ◦2人				
ペットの有無	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 種類等(				
世帯状況 (該当するものに チェック)	<input type="checkbox"/> 生活保護受給等世帯(生活保護受給証明書等が必要です) <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯(課税対象者全員の住民税非課税証明書が必要です※下部参照) <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯				
備考					

※申請日の当該年度(申請日が4/1~6/30の場合は前年度)の証明書を添付してください。

この申請の審査に当たり住民基本台帳、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、ヘルパーの派遣に当たり申請内容を派遣事業者へ情報提供することに同意します。

事務処理欄【ここには記入しないでください】	
-----------------------	--

氏名

自署してください。  
(用紙規格 A4)