

（宛先）桑名市長

桑名市多胎児ヘルパーサービス事業利用登録申請書

下記のとおり桑名市多胎児ヘルパーサービス事業による家庭における育児および家事等への支援制度への登録を申請します。

|                  |           |    |      |   |    |   |   |  |
|------------------|-----------|----|------|---|----|---|---|--|
| 利<br>用<br>者      | フリガナ      |    | 生年月日 | S<br>・<br>H                               | 年  | 月 | 日 |  |
|                  | 氏名        |    |      |   |    |   |   |  |
|                  | 住所        |    |      |   |    |   |   |  |
|                  | 電話番号<br>父 |    | 駐車場  | 有・無 *無の場合、駐車料金が別途必要となる場合があります。事業者へご確認下さい。 |    |   |   |  |
|                  | 電話番号<br>母 |    | ペット  | 無・有                                       |    |   |   |  |
| 世<br>帯<br>構<br>成 | 氏名（フリガナ）  | 続柄 | 生年月日 | 職業  | 備考 |   |   |  |
|                  |           |    |      |   |    |   |   |  |
|                  |           |    |      |   |    |   |   |  |
|                  |           |    |      |   |    |   |   |  |
|                  |           |    |      |   |    |   |   |  |

申請する期間について該当するものに○をつけ、必要事項を記入してください。

|  |                            |
|--|----------------------------|
| ( ) ① 産前32週から1歳未満の多胎児を養育している期間         | 出産予定日（①の時に記入）<br><br>年 月 日 |
| ( ) ② 1歳から2歳未満の多胎児を養育している期間            |                            |
| ( ) ③ 2歳から3歳に達する日の属する月末までの多胎児を養育している期間 |                            |

|                                      |                    |   |                  |                   |
|--------------------------------------|--------------------|---|------------------|-------------------|
| サービスを希望する日時等                         | (曜日、利用時間帯、希望事項等)   |   |                  |                   |
| 希<br>望<br>す<br>る<br>サ<br>ー<br>ビ<br>ス | 家<br>事<br>援<br>助   | ① 食事の準備、後片付け                                  | 育<br>児<br>援<br>助 | ① 授乳支援            |
|                                      |                    | ② 衣類の洗濯等                                      |                  | ② おむつ交換           |
|                                      |                    | ③ 居室の掃除、整理整頓                                  |                  | ③ 沐浴介助            |
|                                      |                    | ④ その他必要な援助<br>( )                             |                  | ④ その他必要な援助<br>( ) |
|                                      | 外出同行               | ① 健診、予防接種の付き添い ②生活必需品買い物の同行<br>③ その他必要な援助 ( ) |                  |                   |
| 世帯の区分                                | 1. 住民税非課税世帯・生活保護世帯 |   |                  |                   |
|                                      | 2. 1以外の世帯          |   |                  |                   |

私は上記の情報を桑名市多胎児ヘルパーサービス事業の受託者に提供することに同意します。また、市が利用決定に当たり、必要な税情報等を利用することに同意します。

\*但し市外より転入してきたばかり等の理由で市民税情報が確認できない場合は、書面での添付をお願い致します。

申請者（利用者）氏名 \_\_\_\_\_

多胎児から見た続柄 \_\_\_\_\_