第１号様式

**平塚市産前・産後ヘルパー利用（登録）申請書**

　　年　　月　　日

（提出先）

平塚市長

　　私は、平塚市産前・産後ヘルパーの利用（登録）を申請します

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者　(養育者) | （ふりがな）  氏　　名 | |  | | | 生 年 月 日 | | 年　　月　　日生（　 　歳） |
| 住　　所 | | 〒  平塚市 | | | TEL　　　　　　　（　　　　　）  　緊急連絡先　　　　（　　　　　） | | |
| 出産予定日 | | 年　　月　　日  （妊娠　 　週） | | | 出　産　日 | | 年　　月　　日  (妊娠期間：　　　　　週) |
| 世帯構成 | 氏　名 | | | ふりがな | 続柄 | 生 年 月 日 | | 勤務先・学校の名称 |
|  | | |  | 本人 |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
| 世 帯 の 区 分 | | | □課税世帯　□生活保護世帯　□市民税非課税世帯  「生活保護世帯」「市民税非課税世帯」は産前・産後ヘルパーの利用料の減免を受けることができます。　**※利用料免除申請をする場合は、別途申請が必要です。** | | | | | |
| 申　請　理　由  **※レ点を付けてください** | | | □　妊娠中に心身の不調があり、日中、家事や育児を行う者が他にいないため（診断書等の提出が必要です。）  □　出産後６か月未満で、日中、家事や育児を行う者が他にいないため  □　多胎児出産後１年未満で、日中、家事や育児を行う者が他にいないため | | | | | |
| 希望するサービスにレ点を付けてください  **※買い物代金や居宅外のサービスで要した交通費等は利用者の実費負担となります** | | | 家 事 援 助 | □ 食事の準備及び後片付け  □ 衣類の洗濯  □ 居室等の清掃、整理整頓  □ 生活必需品の買い物  □ 関係機関との連絡  □ その他必要な家事援助  □ 家事援助の希望なし | | | 育 児 援 助 | □ 授乳補助  □ 沐浴補助  □ おむつ交換  □ 適切な育児環境の整備  □ 保育園等への送迎  □ その他必要な育児援助  □ 育児援助の希望なし |
| 派遣希望 | | 時間 | □特になし　　　　□午前中　　　　　□午後 | | | | | |
| 曜日 | □特になし　　　　□月曜　　　□火曜　　　□水曜　　　□木曜　　　　□金曜 | | | | | |
| 頻度 | □未定　　　　　　□週に３～４回　　□週に１～２回　　□隔週１回　　□月１回 | | | | | |
| 駐車場の有無 | | | □あり　　　　　　□なし | | | | | |
| ペットの有無 | | | □いない　　　　　□犬　　　　　　　□猫　　　　□その他（　　　　　　　） | | | | | |
| 希望事業所  **※必ず、事業者一覧をご確認ください** | | | □特になし　　　　　　□産後ケア株式会社　　　　　□どんぐり産前産後ケアサービス  □ナスクル（別途費用あり） □湘南ホームフレンド　　　　□イザカマクラ平塚ケアステーション  □湘南コンシェル　　　□産後ドゥーラ湘南（別途費用あり） | | | | | |
| 情報提供に関する同意書  平塚市長  　平塚市産前・産後ヘルパー利用（登録）申請書に記載のある情報及び市の保有する情報をヘルパー派遣事業者に情報提供する場合があります。また、利用者の健康状態等について、ヘルパー派遣事業者から市に情報提供することに同意します。  　　　　　　　　年　　月　　日　　　申請者氏名 | | | | | | | | |