

古賀市産前産後家事育児支援家庭訪問事業利用申請書

申請者	氏名 (生年月日 年 月 日)		
	〒 - 電話 ( )		
支援の対象	氏名 (生年月日 年 月 日)		
	氏名 (生年月日 年 月 日)		
	氏名 (生年月日 年 月 日)		
	〒 - 電話 ( ) 福岡県古賀市		
支援時期 ※○をつけて下さい。	妊娠中 ・ 出産後 ・ その他 ( )		
支援を申請する理由			
希望する支援内容 ※○をつけて下さい。	(1) 家事に関するもの ア 食事の準備・片付け イ 衣服の洗濯及び補修等 ウ 居室の掃除・整理整頓 エ 生活必需品の買い物 オ その他必要な家事援助 (2) 育児に関するもの ア 授乳の準備及びサポート イ おむつ・衣類交換 ウ 沐浴補助 エ 兄弟児の遊び相手等の世話 オ 保育所等への送迎支援 カ その他必要な育児援助		
支援期間（予定） ※○をつけて下さい。	年 月 日 から 年 月 日 まで 希望時間帯（ 午前 ・ 午後 ）		
住民税課税の有無 ※○をつけて下さい。	有・無	生活保護受給の有無	有・無
希望の委託団体名			

(宛先) 古賀市長

古賀市産前産後ヘルパー派遣事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

また、次に掲げる事項について同意します。

- この助成金の交付の決定に係る審査のため、私たちの世帯の住民基本台帳を閲覧されること及び私たちの古賀市税の課税状況、その他必要な情報について関係機関等から情報提供を受けること。

年 月 日

(氏名) \_\_\_\_\_

職員確認欄

利用者の自己負担額	500円 ・ 無料	利用世帯の区分	課税 ・ 非課税 ・ 生活保護
-----------	-----------	---------	-----------------