

横手市長 高橋 大 様

申請者 住 所 〒
横手市

氏 名

横手市産後ヘルパー利用申請書（横手市産後ファミリー応援事業）

横手市産後ファミリー応援事業実施要綱第7条の規定に基づき、産後ヘルパーの利用を申請します。また、この申請書に記載のある情報を事業者へ情報提供すること、及び事業者が横手市に利用状況等必要な個人情報を提供することに同意します。

申請区分	☐ 1歳未満（ ☐ 出生前 ☐ 出生後） ☐ 2歳未満（ ☐ 新規利用 ☐ 継続利用）	出産予定日	令和 年 月 日 ※申請区分が出生前の場合のみ記入
------	--	-------	------------------------------

利用者情報	1歳未満のお子さん	1歳未満のお子さん	2歳未満のお子さん	2歳未満のお子さん
氏 名				
生年月日	R . .	R . .	R . .	R . .
利用目的	☐ 家事をしてほしいため ☐ 身体的・精神的に辛い ☐ 協力者がいないため ☐ 赤ちゃんの世話を1人で行うのが不安なため ☐ その他（ ）			
希望する支援	☐ 食事の準備・片づけ ☐ 洗濯 ☐ 掃除・整理整頓 ☐ 買い物 ☐ 授乳の補助 ☐ 赤ちゃんのおむつ替えの補助 ☐ 沐浴の補助 ☐ その他（ ）			
利用時期	記入例：生後6ヵ月頃		利用回数	記入例：週1回で3ヵ月程度
日程調整 連絡先	相手	父 ・ 母	電話番号	
			日中連絡がつく 時間帯	記入例：午前9時～11時
上記以外の 緊急連絡先（任意）	記入例：000-0000-0000（父）		祖父母等との同居 （いずれかに○）	あり ・ なし
初回利用希望 ヘルパー事業所	※別紙から選択してください			
※継続の場合 利用者番号		配慮必要事項等		

※横手市使用欄

処理状況	☐ 受付 ☐ 出生確認 ☐ 認定処理	受付日	
------	--	-----	--