

様式第1号（第11条関係）

産前・産後ヘルプサービス利用申込書

年 月 日

(宛先) 金沢市長

ご利用者本人または配偶者の住所、氏名をご記入ください。

申込者 住所

氏名

産前・産後ヘルプサービスを利用したいので、次のとおり申し込みます。

利 用 者	住 所	金沢市広坂○丁目○号			TEL ○○○一○○○○
	ふりがな 氏 名	かなざわ 金 沢	はなこ 花 子	生 年 月 日	○○年○○月○○日 (○○歳)
出産予定日 又は出産日	○○年 ○○月 ○○日				(予定)
世 帯 の 状 況	氏 名	生年月日	続 柄	備 考	
	金沢 一郎	○○	夫		
	金沢 太郎	○	子		
	(本人を除く。)				
利 用 る を 理 希 由 望	身体の状況	妊娠中	異常なし、 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(《具体的に記入してください》)	
		出産後	異常なし、 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(《具体的に記入してください》)	
	家族の状況	核家族である	←該当する方に○印をしてください。		
		核家族以外は、次の理由による。 (理由 《具体的に記入してください》)			
希 望 す る 期 間 等		希望期間 年 月 日から 年 月 日まで (日間)			
		希望する曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 月 火、水、 <input checked="" type="checkbox"/> 木 金 曜日			
		希望時間帯 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 • 午後			
希 望 す る サ ー ビ ス の 内 容		希望するサービスの内容 (○を付けてください。)			
		育児援助 沐浴の手伝い、授乳の手伝い、おむつ交換			
		家事援助 調理、食事の片づけ、洗濯、 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除、買い物			
		その他 ()			
年 月 日					
上記のサービス利用に係る納付金の額の算定に必要な税関係の書類を市長が調査することに同意します。					
住所 氏名 (署名又は記名押印)					

ご利用者本人または配偶者の住所、氏名をご記入ください。