

能登町子育て応援ヘルパー利用申請書

年 月 日

能 登 町 長

申請者 住所
氏名
電話番号

能登町子育て応援ヘルパーを利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな 利用者氏名			生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
住 所	能登町字				
同 居 家 族 (申請者以外)	氏 名	年 齢	続 柄	備 考	
出産予定日 (出産日)	該当者のみ記入 年 月 日 (☐ 予定日 ☐ 出産日)				
申 請 理 由	☐ 新規 ☐ 期間または回数の延長				
必要とする 支 援 内 容	<家事支援> ☐ 洗濯 ☐ 掃除 ☐ 買物の代行 ☐ 食事の準備 ☐ 食事の片付け <育児・養育支援> ☐ 沐浴の手伝い ☐ 搾乳の手伝い ☐ おむつ交換 ☐ 宿題の見守り ☐ 外出時の補助 <その他> ()				
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	月 火 水 木 金			
	希 望 時 間 帯	午前 午後			
緊急連絡先	氏 名			続 柄	
	住 所			連絡先	
備 考	食事の準備を必要とする場合：食物アレルギー ☐ なし ☐ あり ()				

世帯の課税状況の確認・情報提供等に関する同意

能登町子育て応援ヘルパー事業利用の負担額の算定のため、申請者及び申請者の世帯の課税状況を照会することに同意します。

申請書に記載のある情報を能登町から子育て応援ヘルパー委託事業所に提供すること、家庭の状況に関する情報について子育て応援ヘルパー委託事業所から能登町に提供することに同意します。

また、能登町子育て応援ヘルパーを利用するにあたり、万一これに伴う事故が発生しても一切異議は申し立てません。

年 月 日 申請者署名