

様式第1号 (第7条関係)

新型コロナウイルス感染症拡大による妊産婦ヘルパー利用申請書

年 月 日

熊本市長 (宛)

申請者 住 所 〒

氏 名

電話番号 ( )

新型コロナウイルスの影響で、予定していた里帰りが困難となったため、次のとおり新型コロナウイルス感染症拡大による妊産婦ヘルパー派遣事業を利用したいので申請します。

なお、当事業の決定に必要な住民基本台帳の調査をされることにも同意します。

利用者	住所	〒			電話番号 ( )	
	フリガナ氏名		生年月日		( 歳)	
妊娠届出日				出産(予定)日		
同居世帯の状況 (利用者を除く)	フリガナ氏名	利用者との続柄	生年月日	介助の協力が得られない理由		
		男女		<input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		男女		<input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		男女		<input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		男女		<input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		男女		<input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
希望する曜日・時間 ○をつけてください	希望曜日	月	火	水	木	金
	希望時間帯	午前				午後
希望するサービスの内容 希望するサービスに ☑をつけてください	家事援助	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び後片づけ <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 居室等の掃除 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物		育児援助	<input type="checkbox"/> 授乳の援助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴の介助 <input type="checkbox"/> その他の育児援助	

※下記には記入しないで下さい

利用可能期間	~		単胎・多胎			
利用予定期間 (出産予定の場合)	~					
受付場所	中央	東	西	南	北	受付印
受付番号	確認事項	<input type="checkbox"/> 住所		<input type="checkbox"/> 里帰り先住所		
管理番号						
決 裁	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 非該当					

予定されていた里帰り先住所及び世帯の状況等

里帰り先 住所	〒  電話番号 (                      )		
里 帰 り 先 世 帯 の 状 況	フリガナ 氏 名	利用者との続柄	生年月日
		男 女	
		男 女	
		男 女	
		男 女	
		男 女	

里帰りが困難となった理由