

子育て応援ヘルパー派遣事業利用者登録（更新）申請書

年 月 日

（宛先） 今 治 市 長

〒 _____

住 所 _____

申請者 氏名 _____

電 話（ _____ ） _____

次のとおり、子育て応援ヘルパー派遣事業の利用者登録（更新）を申請します。

利 用 者	（ふりがな） 氏 名	（ _____ ）	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）	
	住 所	（申請者と同じ場合は記入不要） 今治市			
	連 絡 先	電 話 番 号	（ _____ ）	—	
		緊 急 連 絡 先	（ _____ ）	—	
出産予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	母子健康手帳 番 号			
世 帯 構 成	氏 名	続柄	生年月日	職 業	備考（かかりつけの病院）
		世帯主			
世帯区分 （ ）に○ を記入。	1. 妊娠している者の属する世帯及び「3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある乳幼児」（以下「a」という。）を養育する世帯 ①（ ）生活保護世帯・ひとり親世帯で市町村民税非課税世帯 ②（ ）市町村民税非課税世帯（ひとり親世帯を除く。）・市町村民税課税世帯（ひとり親世帯）・aを2人以上養育する世帯 ③（ ）その他の世帯 2.（ ）上記以外の世帯 ※ ①・②は、乳幼児を除く世帯員の市町村民税課税（非課税）証明書を添付してください。 ※生活保護世帯・ひとり親世帯はその事を証明できるものを添付してください。				
申請理由 （ ）に○ を記入。	①（ ）乳幼児がおり家事や育児が困難なため。 ②（ ）妊娠中で、家事や育児が困難なため。 ※申請理由の確認のため、母子健康手帳の写しを添付してください。				

なお、事業の利用や利用料の確認・決定のため、今治市が保有する住民基本台帳や市民税課税台帳等を閲覧することを承諾します。また、ヘルパー派遣にあたり、当申請書に記載された事項（添付書類を含む）を必要に応じ、受託事業者等に提供することを承諾します。 申請者 氏名 _____