

第1号様式

京都市第三子以降等産前産後ヘルパー派遣事業利用（変更）申請書兼情報提供等同意書

(あて先) 京都市長		年 月 日
申請者の住所 〒	申請者の氏名 (ふりがな)	
TEL	-	

次のとおり京都市第三子以降等産前産後ヘルパー派遣事業の利用を申請し、情報提供等を行うことに同意します。

<input type="checkbox"/> 第三子以降の子の産前産後 <input type="checkbox"/> 多胎児の産前産後						
利用者	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
	住所 連絡先 〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ TEL -					
世帯構成 (申請者を含む)	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考
	ふりがな					
	ふりがな					
	ふりがな					
	ふりがな					
	ふりがな					
	ふりがな					
	ふりがな					
利用料に係る世帯区分	以下のいずれかに該当する場合は、 <input type="checkbox"/> にレ印を記入の上、証明できる書類を添付してください。(ただし、下記①に同意していただいた場合、不要となる場合があります。) <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯					
妊産婦の身体的状況	妊娠中 異常なし ・ あり () 出産後 異常なし ・ あり ()					
	出産(予定)日	年 月 日				
申請理由	以下項目について同意する場合、 <input type="checkbox"/> にレ印を記入してください。 <input type="checkbox"/> ① 利用料に係る世帯区分を確認するために、各区役所・支所保健福祉センター子どもはぐくみ室（京北出張所管内にお住まいの方は、京北出張所）（以下「子どもはぐくみ室等」という。）が、審査に必要な範囲で利用者及び上記の世帯構成員の課税状況について調査・閲覧することに同意するとともに、同意した調査で確認できない場合は、必要書類を提出します。 <input type="checkbox"/> ② 派遣事業の実施に当たり、子どもはぐくみ室等が派遣事業者に対して必要な個人情報（利用料に係る世帯区分を除く。）を提供すること及び派遣事業者が子どもはぐくみ室等に対して必要な個人情報を提供することについて同意します。					

利用を希望する支援の内容等

※ 変更の場合は、変更の内容がわかるように記載してください。

1 利用を希望する支援の内容

区分	サービス内容	具体的内容
(1) 家事に関するもの	ア 食事の準備及び後かたづけ イ 衣類の洗濯、補修 ウ 居室等の掃除、整理整頓 エ 生活必需品の買い物 オ その他必要な家事援助	
(2) 保育及び育児に関するもの	ア 授乳・食事介助 イ おむつ・衣類交換 ウ 沐浴・入浴介助 エ 児童の兄弟（児童）の世話 オ その他必要な育児援助	

※ 買い物に要した交通費等は利用者の負担となります。

2 利用を希望する実施方法

(1) 派遣期間

年 月 日 から 年 月 日まで

(2) 派遣頻度

() 週間に () 回程度

(3) 派遣曜日

日曜日（午前・午後）、月曜日（午前・午後）、火曜日（午前・午後）、水曜日（午前・午後）、

木曜日（午前・午後）、金曜日（午前・午後）、土曜日（午前・午後）

区役所・支所保健福祉センター子どもはぐくみ室、京北出張所使用欄

決定日			区分	<input type="checkbox"/> 第三子以降の子の産前産後
課長	課長補佐・係長	係員		<input type="checkbox"/> 多胎児の産前産後