

様式第1号(第5条関係)

子育て支援ヘルパー派遣事業申請書

年 月 日

那須町長 様

(申請者)住 所 那須町大字

氏 名

(利用者との続柄：)

電 話

下記のとおり子育て支援ヘルパー派遣事業の利用を申請します。

この申請にあたり、利用決定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む。)及び世帯情報を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について、委託先に提示することを了承いたします。

利用者氏名	男・女	生年月日	年 月 日(歳)
住 所			電話
利 用 す る 由	1 妊娠又は出産後のため 2 体調不良等により家事等が困難 3 その他 ()		
1か月当たりの派遣回数	回	1回当たりの派遣時間数	時間 (分未満)
希 望 し て い る サービス	1 食事の準備及び後片付け 2 衣類の洗濯及び後片付け 3 居室の掃除 4 生活必需品の買物 5 関係機関との連絡 6 その他 ()		

那須町記載欄

決定の要否	要・否(否のとする理由：)			
決定サービス内容				
1回当たりの派遣時間	分以内			
利用者負担額	60分以内	円・90分以内	円・120分以内	円
第3条区分				