

(様式第1号)

産前産後育児ヘルパー派遣事業利用申請書

令和 年 月 日

中川村長様

申請者 住所 中川村

(地区名 :)

氏名

(連絡先 :)

産前産後育児ヘルパーの派遣を申請します。

ふりがな		性別	生年月日	昭・平	年	月	日
利用者氏名		男・女	(年齢)			(歳)
利用希望の理由							利用事業所名
利用希望数	一週間当たりの利用回数 回			一回当たりの利用時間 分			
利用曜日、時間、内容	曜日	利用時間		利用内容			
	月曜日	∴ ∴	∴ ∴				
	火曜日	∴ ∴	∴ ∴				
	水曜日	∴ ∴	∴ ∴				
	木曜日	∴ ∴	∴ ∴				
	金曜日	∴ ∴	∴ ∴				
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	備考			

村記入欄

利用の可否

1、可 2、否

【利用上の注意事項】

- 利用時間は、月～金曜日までの午前8時30分～午後5時までとなります。
- 1回の派遣は1時間以上2時間以内で、1日2回が限度となります。
- 利用料金は1時間300円で、1ヶ月まとめて利用事業所へ支払をお願いします。