1-③ 対象者の漢字氏名

1-② 対象者のカナ氏名

Ｗｅｂ入力フォーム等は

逆順可

エンゼルヘルパーサービス登録・利用申請書

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

　　下記のとおりエンゼルヘルパーサービスの登録をし、利用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | |  | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | 昭・平　　　年　　月　　日 | | | | | | | | （　　）歳 |
| 住所（ヘルパーの  派遣を受ける住所） | | | | |  | | | | | | | | |
| 建物名・部屋番号等 | | | |  | | | | |
| 住所(上記と同じ　　場合は記入不要） | | | | |  | | | | | | | | |
| 建物名・部屋番号等 | | |  | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | （**平日、日中の連絡先**）  　　　－　　　－ | | | | | | | | |
| 電子メールアドレス | | | | ＠ | | | | | | | | |
| 出産（予定）日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 申 請 者 | □利用者と同じ（**記入不要**）  □利用者と異なる（以下に記入） | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | |  | | | | | | | | | |
| 続柄 | | | | 利用者から見て | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | －　　　－ | | | | | | | | | |
| 対象者の世帯構成 | 氏名 | | | | | | 続柄 | 生年月日 | | | 職業 | | 備考 | |
|  | | | | | |  |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  |  | | |  | |  | |
| 世帯の区分 | | | 1. 生活保護世帯・市町村民税非課税世帯 2. 所得税非課税世帯 3. その他の世帯　　　　　　　　※①・②は証明書が必要です。 | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | | | 1. 妊娠中又は出産直後で昼間介助者がいないので、家事や育児に困難をきたしている 2. 多胎のため、家事や育児に困難をきたしている 3. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 希望する　　　サービスの内容  希望するサービスに☑を付けて下さい。 | | | 家  事援助 | □ 食事の準備及び後かたづけ  □ 衣類の洗濯、補修  □ 居室等の日常的な清掃、  整理整頓  □ 近隣店舗で持てる範囲の  買い物  □ 関係機関との連絡  □ その他必要な家事援助  ( ) | | | | | | | 乳児の育児援助 | □ 授乳  □ おむつ交換  □ 沐浴介助  □ 適切な育児環境の整備  □ その他必要な育児援助  ( ) | | |
| 希望事業者 | | | （第一希望）  （第二希望） | | | | | | | | | | | |

　　　　※１回２時間１日２回まで利用できます。　　　　　＊記入不用

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用日 | 利用時間 | 派遣事業者 | 備考 |
| １ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| ２ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| ３ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| ４ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| ５ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| ６ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| ７ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| ８ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| ９ | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 10 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 11 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 12 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 13 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 14 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 15 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 16 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 17 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 18 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 19 | ／ | ：　　～　　： |  |  |
| 20 | ／ | ：　　～　　： |  |  |

|  |
| --- |
| （　備　　考　） |