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　） |