

様式第 1 号（第 7 項関係）

育児支援ヘルパー事業利用申請書

年 月 日

青梅市長 殿

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
生年月日 (歳)
電話番号

育児支援ヘルパー事業を次のとおり利用したいので申請します。

申請理由				駐車場	有・無
利用期間	第 1 回 年 月 日 () 時 分から 2 時間				
	第 2 回 年 月 日 () 時 分から 2 時間				
	☐ 第 3 回以降の利用も希望します。				
同居家族	フリガナ 氏 名	続柄	性別	生年月日または年齢	備 考
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
緊急 連絡先	氏名		電話番号 ()		
	住所		申請者との関係		
利用希望	1 食事の支度等				
	2 食材、生活必需品等の買い物				
	3 衣類の洗濯				
	4 居宅の掃除				
	5 もく浴の補助				
	6 育児の補助、助言および相談				
	7 健診等の付添い				
	8 その他 ()				

※市 使用欄

区分	A B C D
----	---------