第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

武蔵野市長　殿

収受印

申請者

住　　所　武蔵野市

（建物名も記入）

フリガナ

氏　　名

携帯電話番号

自宅電話番号

武蔵野市産前・産後支援ヘルパー事業利用申請書

武蔵野市産前・産後支援ヘルパー事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、申請者の世帯状況等、審査に必要な情報を武蔵野市の保有する公簿等により確認することについて、同意します。

世帯全員（同居）の状況（ペットを含む。）	氏名（フリガナ）	続柄	生年月日	職業、保育園、幼稚園、学校名等
		申請者本人		

出産（予定）日	年　月　日　出産（予定）	＊いずれかに「○」を付けてください。 単胎　・　多胎

利用希望事業者の優先順位 ＊1から5までご記入ください。 いずれか1事業者に決まります。					
	日介センター 吉祥寺	シルバー 人材センター	ワーカーズ どんぐり	保育サービス ひまわりママ	サンフラワー・A

利用を希望するサービス ＊利用を希望するサービスに「○」を付けてください。	
	1　簡単な食事の支度 2　衣類の洗濯 3　居室の掃除 4　沐浴（もく）の補助等 5　食材又は生活必需品の買物 6　健診等の付添い 7　兄姉の世話（8を除く。）
	8　兄姉の保育園・幼稚園への送迎 （未就学児・2㎞以内） **＊【徒歩・自転車・公共交通機関】により、（　　）分程度** （送り：　時　分 ～　時　分 迎え：　時　分 ～　時　分） 9　出生児童の世話（多胎家庭のみ） 10　その他（　　）

利用希望時期	＊「○」を付けてください。産前 ・ 産後	利用開始希望年月	（　　）年（　　）月ごろ～

その他	
	里帰り出産の予定はありますか。　【　有　・　無　・　未定　】
	どのくらいの頻度で利用を考えていますか。　【 週（　　）回程度　・　未定　】
	連絡がつきやすい時間帯を教えてください。　【 いつでもよい・午前・午後・その他（　　）】
	サービスご利用の際、気を付けてほしいことはありますか（兄姉の世話等）。 【　　】

＊市記入欄

要件確認	☐ 母子健康手帳　☐ 家族から日中の援助が困難・サポート状況　☐ 記入漏れはないか
備　　考	