様式第１（第６条関係）

知立市産後家事援助訪問費助成金交付事業申請書

年　　月　　日

知立市長　様

申請者　住　所　知立市

氏　名

電話（　　－　　）

知立市産後家事援助訪問費助成事業実施要綱第６条の規定により申請いたします。なお、この申請に基づく助成決定に係る世帯区分認定に必要な私及び私の属する世帯の者に係る知立市が保有する公簿等を閲覧調査すること又、支援業者へ支援に関する内容について調査することを同意します。

記

<table>
<tr><td rowspan="4">援助を必要とする者</td><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="3">出産予定日
または
出 産 日</td><td rowspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">(電　　話)
(携帯電話)</td></tr>
<tr><td>援助を希望する理由</td><td colspan="4">1 核家族世帯で、昼間に援助をする人がいないため。
2 核家族以外だが、次の理由により援助をする者がいないため。
（ 理由:　　）
3 その他（ 理由:　　）</td></tr>
</table>

担当者記入欄

<table>
<tr><td>希望する
サービスの程度</td><td colspan="2">退院後 ・ 里帰り後 ・ その他
平成　年　月　日～平成　年　月　日
(子の出産後3ヶ月間、1か月のうち15日以内)</td><td colspan="2">1回の時間　　時間
（最大 2時間）</td></tr>
<tr><td>希望する
サービスの内容</td><td colspan="4">ア　調理
イ　衣類の洗濯及び補修
ウ　住居等の掃除及び整理整頓
エ　生活必需品の買物
オ　その他必要な家事　　※主なものに○をつけてください</td></tr>
<tr><td>世 帯 の 区 分</td><td colspan="4">1 生活保護世帯　　2 前年市民税非課税世帯　　3 その他の世帯
※1 生活保護世帯　　2 前年市民税非課税世帯に記入のある場合</td></tr>
<tr><td>初産・経産婦の別</td><td>初産婦 ・ 経産婦</td><td>駐車場の有無</td><td colspan="2">無・有</td></tr>
<tr><td>事 前 訪 問 日</td><td>平成　　年　　月　　日</td><td>FAXの有無</td><td colspan="2">無・有（　　）</td></tr>
</table>