

別記

第1号様式（第6条関係）

## 柏崎市育児支援ヘルパー事業利用助成申請書

年 月 日

柏崎市長 様

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) - \_\_\_\_\_

次のとおり柏崎市育児支援ヘルパー事業の利用を申請します。

利用者の状況	ふりがな 氏 名			申請者との続柄	
	住 所				
	電話番号	(申請者と別世帯の場合に記入してください。) ( ) -			
申請理由					
必要とするサービスの内容	家事 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 ( )		育児 <input type="checkbox"/> 授乳、おむつ介助 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 健診、予防接種の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ( )		
家族の状況	氏 名	申請者との続柄	生年月日	年齢	備考
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
緊急連絡先	氏名			電話番号	
	住所			申請者との続柄	