

育児支援ヘルパー事業利用登録申請書

(宛先) 中央区長

(申請者) 住 所 中央区
(マンション名)
ご自宅まで 駅から徒歩 分ほど
氏 名
電 話

下記のとおり登録を申請します。

記

申請理由	<input type="checkbox"/> 妊娠中	出産予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎(人)
	<input type="checkbox"/> 産後6か月まで	(ふりがな) 子どもの名前	子どもの 生年月日 年 月 日
(ふりがな) 子どもの名前		(ふりがな) 子どもの名前	
家庭の状況	兄弟の有無	<input type="checkbox"/> 有 (名前 , 歳) <input type="checkbox"/> 無	
	ペットの有無	<input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無	
利用予定期間	年 月 日 から 出産後6か月に達する日まで (年 月 日)		

支援希望内容 ※希望する内容に✓を付けてください。(複数選択可)

- 子どもの世話 (乳児のお世話・兄弟と遊ぶ・子どもと留守番・もく浴の補助 ※保護者在宅の場合)
- 調理 (作り置きは不可。食材・調味料・調理器具などを事前にご準備ください。)
- 掃除 (食器洗い・掃除機がけ・ゴミ出し・お風呂・便所掃除 ※雑巾がけは不可)
- 洗濯 (洗い・干し・取り込み・たたみ・シーツ交換)
- その他 (上の子どもの送迎 ※区内のみ・外出の付き添い・日用品の買物 など)

個人情報閲覧等に関する同意について

- ① 中央区育児支援ヘルパー事業実施要綱第7条第2項の規定により、1時間当たりの利用者負担金の決定に使用するため、所得及び住民記録について、公簿等による確認を行うことに同意します。
- ② 中央区育児支援ヘルパー事業実施要綱第7条第4項の規定により、利用登録カードが交付された場合、利用者となったことを派遣事業者へ通知する必要があるため、利用登録カード(写)及び利用者負担金を派遣事業者へ情報提供(家庭状況等の変更があった場合を含む。)することに同意します。

(申請者) 氏名

(自署してください。)

※ この同意書により照会する個人情報は、上記の目的のためにのみ利用し、その他の目的に使用することはありません。