

産前・産後家事支援事業 利用申込書

(提出先) 足立区教育委員会

足立区産前・産後家事支援事業について、別紙「産前・産後家事支援事業 利用のご案内」の内容に同意し、利用を申し込みます。

足立区が利用資格の確認のため、利用者の氏名、住所、出産日について、足立区住民基本台帳にて確認することを承諾します。また、出産前に利用予定の場合、出産予定日を足立保健所に照会することを承諾します。
※記載された個人情報は、産前・産後家事支援事業以外の業務には使用しません。

		申請日		年	月	日
ふりがな				生年月日・年齢		
利用者氏名	代筆者氏名 ()			年 月 日		
	利用者との続柄 ()			() 歳		
住 所	〒 —			自宅電話番号 ()		
	足立区			携帯電話番号 ()		
緊急連絡先	氏名			利用者との続柄		
	住所			電話番号	()	
同居家族	氏 名			利用者との続柄	年 齢	
妊娠・出産 の状況	☐ 出産予定日 年 月 日 } ☐ 出産日 年 月 日 } ☐ 双子以上の子（多胎児）を妊娠・出産しています（該当の場合のみチェック）			いずれかの□にチェックをして、 日付を記入してください。		
利用希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日					
希望する 支援内容	☐ 食事の準備・片付け ☐ 衣類の洗濯 ☐ 居室等の掃除・整理整頓 ☐ 生活必需品の買い物 ☐ その他 ()					
個人情報取扱 に関する同意	☐ 本利用申込書の提出に先立ち、予め足立区が当該各事項を足立区住民基本台帳にて確認することを承諾します。					

※事業者事務処理欄（事業者名：)

項 目	チェック・記入欄
①出産予定日又は出産日・②利用者氏名・③住所を確認 ※母子健康手帳等を目視により確認すること	☐ ※確認後、□にチェック
コーディネートの実施状況	実施日：()
	担当者氏名：()