

年 月 日

東かがわ市長 殿

申請者(保護者)

住 所

氏 名

印

連 絡 先

### 子育てホームヘルパー派遣申請書

次のとおり子育てホームヘルパー派遣の申請をします。

対象乳幼児	氏 名		性別	男 ・ 女			
	生 年 月 日						
	住 所						
家族の状況	氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	職 業	備 考
利用希望 日 時 (時間数)	年 月 日 ~ 年 月 日 : ~ : (合計 時間)						
希望する内容	(1) 育児援助		(2) 家事援助		(3) 相談		
健康状態							
かかりつけ の病院	内 科:	(☎ - )					
	外 科:	(☎ - )					
利用の理由							