様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　　龍ケ崎市長　　様

申請者　住　　所

　氏　　名

電話番号

龍ケ崎市産前産後家事等支援事業たつのこヘルパー利用申請書

　龍ケ崎市産前産後家事等支援事業を利用したいので，龍ケ崎市産前産後家事等支援事業たつのこヘルパー実施要綱第５条第１項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 | 龍ケ崎市 | | | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 電話番号 | 母 | 母子健康手帳番号 | | |  |
| 出産日又は出産予定日 | | | 多胎の場合のみ記入してください。 | | | |
| 年　　月　　日（予定） | | | 多胎　　　人 | | | |
| 世帯構成 | | 氏　　　名 | 続　柄 | 生　年　月　日 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| 申請理由 | | □　体調不良等のため家事又は育児を行うことが困難であり，かつ，家族等から家事又は育児の援助を受けられないため  □　多胎妊娠をしている又は多胎出産をしたため  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

　龍ケ崎市産前産後家事等支援事業に関する審査のため，市が申請者及びその配偶者の市民税，固定資産税・都市計画税，軽自動車税，国民健康保険税，介護保険料及び下水道使用料の納付状況を確認することを承諾します。

申請者