

平成 年 月 日

東かがわ市長 殿

申請者（保護者）

住 所

氏 名

連 絡 先

印

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								