様式第１号（第５条、第６条関係）

記入例

吉川市産前・産後ヘルプサービス事業利用助成金交付申請書兼委任状

令和〇年　〇月　〇日

（宛先）
吉川市長

（申請者）
住　　所　吉川市〇〇〇１－１

氏　　名　〇〇〇〇

助成金の交付を受けたいので、吉川市産前・産後ヘルプサービス事業利用助成金交付規則第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。

なお、助成金の交付の決定にあたり、必要となる税情報について、担当課職員が公簿等により確認することについて同意します。

利用者	ふりがな 氏　　名	〇　〇　〇　〇	生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 （　〇〇歳）
	住　　所	吉川市〇〇〇１－１	電話番号	〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇
			E-mail	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	出　産 （予定）日	令和〇年　〇月　〇日	母子健康 手帳番号	〇〇〇〇 ※母子健康手帳の写し添付

世帯構成	氏　名	続　柄	生年月日	備　考
	〇〇　〇〇	父	S〇．〇．〇	
	〇〇　〇〇	母	H〇．〇．〇	気を付けてほしいことがあれば記入
	〇〇　〇	子	H〇．〇．〇	〇〇〇
	〇〇　〇〇〇	子	R〇．〇．〇	〇〇〇

世帯区分	（　）①生活保護世帯　※被保護証明書類添付 （〇）②市町村民税非課税世帯　※市町村民税課税（非課税）証明書添付 （　）③市町村民税課税世帯
申請理由	体調不良により家事と育児を行うことが困難であり、かつ、昼間に家事と育児を行う者がほかにいないため。
利用希望内容	１月当たりの回数　１２　回 １回当たりの派遣時間　２　時間 利用期間　R３．〇．〇～R３．〇．〇（毎週水曜日を希望）

希望するサービス内容	家事援助	☑ 食事の準備及び後片付け	育児	□ 授乳（粉ミルク等）
		□ 衣類の洗濯		□ おむつ交換
		□ 居室等の掃除、整理整頓		☑ 沐浴
		□ 生活必需品の買い物		乳児の兄弟姉妹（就学前に限る。）の世話

ひと月12日まで、1回当たり連続した2時間まで

委任状

助成金の交付が決定された場合は、助成金の請求及び受領の権限を次の者に委任します。

事業者	住　　所	
	名　　称	
	代表者名	

登録された事業者を記入