

様式第1号(第7条関係)

宇土市産後ママサポート登録申請書

年 月 日

宇土市長 様

(派遣対象者)住所

氏名

電話

産後支援ヘルパーの派遣を受けたいので、次のとおり登録を申請します。

また、下記の記載内容については、産後支援ヘルパーを派遣する委託事業者で利用することに同意します。

	氏名	続柄	生年月日	勤務先	備考
同居世帯の状況		父			
		母			
		子			

現況について、該当する項目に○をしてください。

身体状況	1 妊娠中：異常なし・あり( ) 2 出産後：異常なし・あり( )	
利用希望サービス ※未定の場合は未記入で構いません	家事サービス 1 食事の準備及び片付け 2 衣類の洗濯及び補修 3 居室等掃除及び整理整頓 4 生活必需品の買物 5 その他( )	育児サービス 1 授乳 2 おむつ交換 3 沐浴介助 4 その他( )
申請理由	1 日中家族等の援助がなく、家事や育児を行うことが困難なため 2 多胎児を出産して1年以内	

※添付書類 母子手帳(出生届出済証明)の写し