

第1号様式 (第5条関係)

厚木市ほっとタイムサポーター利用申請書

令和 年 月 日

(宛先) 厚木市長

私は、厚木市ほっとタイムサポーターを利用したいので、次のとおり申請します。

利用者 (妊産婦等)	氏名 (ふりがな)			生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
	住所	〒 厚木市		TEL FAX 緊急連絡先		
	出産日	令和 年 月 日	出産予定日 及び妊娠週数	令和 年 月 日・妊娠 週		
世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	年齢	生年月日	通勤・通学先
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
世帯の区分 ()に○を記入してください	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 ※証明書が必要です					
申請理由	<input type="checkbox"/> 妊娠中で、妊娠に伴う疾病により安静が必要であると医師から診断されたため 【病名又は症状】 () <input type="checkbox"/> 出産後、6箇月以内(多胎出産の場合は1年以内)で、体調不良等により育児及び家事を行うことが困難なため <input type="checkbox"/> 要綱第2条第1項第3号に該当するため					
希望するサービス にレをつけてください	育児支援	<input type="checkbox"/> もく浴の補助 <input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹の送迎(徒歩圏内) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹の世話 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> 育児に関する相談及び助言 <input type="checkbox"/> その他必要な育児の支援 ()			家事支援	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び後片付け <input type="checkbox"/> 居室の清掃及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 食材及び生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他必要な家事の支援 ()
添付書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 生活保護証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()					
同意事項	厚木市ほっとタイムサポーターの利用に当たり、必要に応じて私の属する世帯に関する生活保護の受給状況、世帯構成等について市長が保管している個人情報を確認することに同意します。 令和 年 月 日 申請者氏名 _____					