

子育て家庭家事援助利用券交付申請書

社会福祉法人 台東区社会福祉協議会 会長殿

年 月 日

(申請者)

住所

氏名

続柄

電話

下記により子育て家庭家事援助利用券交付の申請をします。

保護者	氏名					生年月日		
	住所					電話番号	-	-
家族構成	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢		
理由								
希望内容 (家事援助)	<input type="checkbox"/> 食事づくり <input type="checkbox"/> 日用品の買物 <input type="checkbox"/> 住居の清掃 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> その他必要な家事的用務							
区のサービス	<input type="checkbox"/> 現在両方とも利用していません <input type="checkbox"/> ひとり親ホームヘルプサービス <input type="checkbox"/> 産前産後支援ヘルパー							

※下欄には記入しないでください。

確認	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 (出生届出済証明)		<input type="checkbox"/> 健康保険証	
(子どもの年齢確認)				
交付年月日	年	月	日	合計時間
交付枚数	合計	枚		1時間券 No. ~

台帳記入日：	年	月	日
記録者氏名：			