

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

〇年 〇月 〇日

(申請者)

住所 台東区上野〇-〇-〇 〇〇マンション〇〇号

氏名 台東 京子 続柄 母

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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	台東 京子			生年月日	西暦・元号どちらでも 〇〇〇年〇月〇日	
	住所	台東区上野〇-〇-〇 〇〇マンション〇〇号			電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
家族構成	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢	
	台東 一郎	父	〇〇才				
	京子	母	〇〇才				
	花子	子	〇ヵ月				
理由	体調不良で家事が困難なため						
希望内容 (家事援助)	<input checked="" type="checkbox"/> 食事づくり <input type="checkbox"/> 日用品の買物 <input checked="" 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 checked="" 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						

◎保険証のコピーは被保険者の記号・番号と保険者番号の部分を見えないように黒塗りなどしてください。

※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	1時間券 No. ~	
交付枚数	合計 枚			

台帳記入日：	年 月 日
記録者氏名：	