

子育て応援ヘルパー派遣事業利用者登録（更新）申請書

年 月 日

（宛先）今治市長

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

次のとおり、子育て応援ヘルパー派遣事業の利用者登録（更新）を申請します。

利 用 者	(ふりがな) 氏 名	( _____ )	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生 ( _____ 歳)	
	住 所	(申請者と同じ場合は記入不要) 今治市			
	連 絡 先	電 話 番 号	( _____ )	_____	
		緊 急 連 絡 先	( _____ )	_____	
出産予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	母子健康手帳 番 号	_____		
世 帯 構 成	氏 名	続柄	生年月日	職 業	備 考
		世帯主			
世帯区分 ( )に○ を記入。	1. 妊娠している者の属する世帯及び12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子ども ① ( ) 生活保護受給世帯 ② ( ) 市町村民税非課税世帯 ③ ( ) 市町村民税課税世帯				
申請理由					

□なお、事業の利用や利用料の確認・決定のため、今治市が保有する住民基本台帳や市民税課税台帳等を閲覧することを承諾します。また、ヘルパー派遣にあたり、当申請書に記載された事項（添付書類を含む）を必要に応じ、受託事業者等に提供することを承諾します。