

様式第1（第8条関係）

岩倉市産前・産後サポーター派遣事業利用登録申請書

年 月 日

岩倉市長殿

次のとおり産前・産後サポーター派遣事業の利用登録を申請します。

申請者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日
			連絡先	
	住所			
	出産日	年 月 日	出産 予定日	年 月 日
緊急連絡先	氏名	(続柄)	連絡先	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業等
		本人		
申請理由	<input type="checkbox"/> 妊娠中又は出産後で昼間介助者がいないので、家事や育児が困難である。 <input type="checkbox"/> 多胎妊婦又は多胎で出産し、昼間介助者がいないので、家事や育児が困難である。			
利用内容	家事援助	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び片付け <input type="checkbox"/> 居住等の清掃及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他		
	育児援助	<input type="checkbox"/> 食事及び授乳介助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> その他		
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 課税世帯			

<p>利用料の減免に係る添付書類</p> <p>※本市において減免対象世帯であることが確認できる場合には不要です。</p>	<p><input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 市県民税非課税証明書（世帯全員が非課税であることが確認できる証明書）</p>
<p>この事業の利用登録を申請するにあたって、市が私の住民基本台帳及び課税状況を閲覧すること並びにこの申請書の記載内容をサポーター派遣事業所に情報提供することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名 _____</p>	

様式第2（第9条関係）

岩倉市産前・産後サポーター派遣事業利用（承認・不承認）通知書

年 月 日

様

岩倉市長

年 月 日付けで申請のありました岩倉市産前・産後サポーター派遣事業の利用登録について、下記のとおり決定したので通知します。

記

決定区分			
利用者	氏名		
	住所		
利用料	1時間当たり	円	世帯区分
利用事業者	連絡先		
不承認の場合 の理由			
特記事項			

※利用をキャンセルされる場合は、前日の午後5時までに利用事業者にご連絡してください。

様式第3（第13条関係）

岩倉市産前・産後サポーター派遣事業実績報告書

岩倉市長 様

（事業所）

住 所

代表者名

年 月分の実績については次のとおりです。

利用者氏名				世帯区分	
利用日	主なサービス	利用時間	時間数	利用料	請求金額
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
	合計		時間	円	円

(参考様式)

岩倉市産前・産後サポーター派遣事業利用管理票

年 月分

利用者氏名	
-------	--

派遣日	主なサービス	派遣時間	利用時間	利用者確認 押印署名
月 日		: ~ :		
月 日		: ~ :		
月 日		: ~ :		
月 日		: ~ :		
月 日		: ~ :		
月 日		: ~ :		
合 計				

(事業者名)