

北区安心ママヘルパー事業利用登録申請書

養育する子ども	ふりがな 氏名			性別	男・女	生年月日	年 月 日 ( か月)
	利用 区分	※1 産前(安静が必要な方) 2 産後	母子手帳 交付番号			又は 出産予定日	年 月 日
申請者 (利用者)	北区安心ママヘルパー事業の利用登録を申請します。ヘルパー派遣決定に際し、区が有する必要な個人情報を閲覧することについて同意します。また太枠内の申請内容を委託事業者に情報提供することに同意します。						
	東京都北区教育委員会殿  平成 年 月 日						
	住所 _____						
	自署 ふりがな 氏名 _____ 男・女 生年月日 昭和・平成 年 月 日生( 歳)						
	携帯 父 ( ) 続柄 父・母 電話 母 ( )						
自己 負担額	1 有り (1時間 1,000円) 区民税課税世帯	3 無し (生活保護世帯)					
	2 有り (1時間 500円) 区民税非課税世帯	2・3の場合は確認資料が必要です。					
世帯 構 成 員	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日	性別	区民税の世帯情報等の開示について同意する場合は各自「○」を付けてください。	代筆記入の有無・代筆の場合は「○」を付けてください。	
			・ ・	男・女	<input type="radio"/> 同意します		
			・ ・	男・女	<input type="radio"/> 同意します		
			・ ・	男・女	<input type="radio"/> 同意します		
			・ ・	男・女	<input type="radio"/> 同意します		
代筆者 ( ) (代筆記入にあたっては、代筆の対象である本人の承諾を受けたうえで代筆しました。)							
支援希望する支援内容		1 家事支援    2 育児支援    3 健診の付き添い(交通費は別途負担)					

※添付書類：①産前の利用の場合は母子手帳の写し等が必要です

。 ②住所があった区市町村長が発行する所得証明書(北区で課税状況が確認できない場合)、1月から6月までの利用は、前々年の所得を基礎とします

事務 処 理 欄	收受日	受付方法		受付日・ 受付者	利用区分	事業者 連絡日	ヘルパー 派遣開始日
		1 電子申請 2 窓口 3 郵送 4 ファックス 5 その他			1・2		
		添付書類 無 有 ( )					
	負担額 区分	1 生活 保護	2 住民税 非課税	3 一般	決裁欄	課長	係長