

様式第1号(第6条関係)

(表)

南箕輪村産後育児ヘルパー派遣事業利用申請書

年 月 日

南箕輪村長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

印

年度において南箕輪村産後育児ヘルパー派遣事業を利用したいので申請します。

利用者	住 所				
	氏 名				
出産(予定)施設名					
出 産 ( 予 定 ) 日		年 月 日			
派遣を希望する 期間及び時間	期 間	出産の日の 日目から 日目まで			
	時 間	午前・午後 時 分		～午前・午後 時 分	
		午前・午後 時 分		～午前・午後 時 分	
利用を希望する理由		<input type="checkbox"/> 核家族である <input type="checkbox"/> 多胎で出産した乳児を養育している <input type="checkbox"/> その他 ( )			
世 帯 構 成	氏 名	続 柄	生年月日	勤務先(電話番号)	備 考
※ 決 定 欄	課 長	係 長	係	起案日	年 月 日
				決裁日	年 月 日
	上記の申請について利用の(可・否)を決定し、その旨通知よろしいでしょうか。				

(裏)

生活保護世帯並びに村民税非課税世帯に該当するときは、費用を減額し、又は免除することができます。

希望される方は、次の欄もご記入ください。

(宛先)南箕輪村長

表面の事業実施にかかわる費用について、次の理由により減免の申請をします。  
また、減免の決定のために、利用者及び利用者の属する世帯の課税資料について担当職員が閲覧することに同意します。

減免の申請理由について

- 1 生活保護世帯
- 2 村民税非課税世帯

年 月 日

住 所

氏 名

印