

<新型コロナウイルス感染症ワクチン接種の際の記入例>

令和3年9月1日

ひとり親家庭ホームヘルパー派遣申請書

(宛先) 小金井市長

申請者 住所 小金井市前原町3-41-15
 氏名 小金井 太郎 ㊟
 電話 090-0000-0000

ひとり親家庭ホームヘルパー派遣について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。
 なお、派遣対象確認に関して、小金井市が所有する公簿等により確認することに同意します。

記

住所		小金井市前原町3-41-15			電話	(090)0000-0000						
		最寄駅 (JR中央線武蔵小金井駅) から <input checked="" type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス (5) 分			緊急連絡先	080-0000-0000 (弟: 次郎)						
家族の状況	続柄	氏名 個人番号		性別	生年月日	年齢	職業	地方税関係情報の取得				
	本人	小金井 太郎		男	平成2年5月1日	31歳	会社員	<input checked="" type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない				
		1	2						3	4	5	6
	娘	小金井 花子		女	令和2年4月1日	1歳			<input checked="" type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない			
		2	3				4	5		6	7	8
状況								<input type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない				
申請理由 (該当箇所に○をつけて、必要があるときは御記入ください。)	(1) ひとり親家庭となってから2年以内であり、日常生活に支障がある場合 (2) 技能習得のため、職業能力開発センター等に通学している場合 (3) 就職活動を行う場合等、自立促進に必要な場合 <input checked="" type="radio"/> (4) 疾病、出産、冠婚葬祭等の事由により生活援助・子育て支援が必要な場合 (5) 乳幼児又は小学校に就学する児童のいる保護者が、就業の理由により帰宅時間が遅くなる等で生活援助・保育サービスが必要な場合 (6) その他 []											
ヘルパーを希望する期間 (6月末日まで)	令和3年9月14日 ~ 令和3年9月15日											
ヘルパーを上記期間、必要とする理由	新型コロナウイルスワクチン接種予定のため 予約日: 令和3年9月14日10:00~ 接種場所: 保健センター 別紙 ヘルパー派遣当日チェック表について派遣日ごとに該当がない旨を確認することを同意します。											
派遣希望回数	1~2 回/月											
希望曜日・時間帯	令和3年9月14日 (火) (9:00~11:00) 令和3年9月15日 (水) (13:00~15:00)											
ヘルパーに頼みたい内容 (該当箇所に○をつけて必要があるときは御記入ください。)	1 食事の世話 (申請者が食材を用意すれば、簡単な調理は可能です。) 2 住居の掃除・整理整頓 3 被服の洗濯・補修 <input checked="" type="radio"/> 4 育児 5 その他 []											
添付書類	<input checked="" type="radio"/> 1 児童扶養手当等証書の写し <input type="radio"/> 2 ひとり親家庭の前年の所得を証明する書類 ただし、公簿等によって確認することができる場合は、省略できます。											

派遣当日、サービス開始前ごとに健康状態の確認をさせていただきます。お手数ですが、太字の内容をご記入ください。

申請日と同年に市外から転入された場合、2が必須となります。

(注意) 地方税関係情報の取得の同意は、同意する本人が氏名欄に署名してください。