

年 月 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
氏 名
電 話

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					電話	() -	
		最寄駅 (線 駅) から 徒歩・バス () 分			緊急連絡先		
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
							同意する 同意しない
							同意する 同意しない
							同意する 同意しない
							同意する 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 (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)	年 月 日 ~ 年 月 日						
ヘルパーを上記期間、必要とする理由							
派遣希望回数	回/月						
希望曜日・時間帯	(: ~ :) (: ~ :)						
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 4 育児 5 その他 []						
添付書類	1 児童扶養手当等証書の写し 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。						

(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。