

## 台東区産前産後支援ヘルパー利用申請書

台東区長 殿

**【申請者】**

氏名	フリガナ	電話番号	
住所	〒 台東区 ※マンション名まで記入してください。		
課税状況 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 1. 生活保護法による保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている方の属する世帯 <input type="checkbox"/> 2. 当該年度の住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 3. 上記のどちらにも該当しない世帯		

東京都台東区産前産後支援ヘルパー事業要綱第7条の規定に基づき、産前産後支援ヘルパーの事業の利用を、次のとおり申請します。

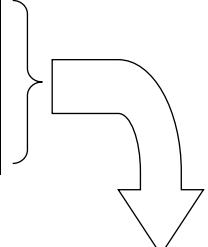
**【妊娠・出産の状況】**

妊産婦氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
乳幼児氏名 (妊娠中は記入不要)	フリガナ	生年月日 (出産予定日)	年 月 日

※多胎の場合は、乳幼児全員の氏名を「、」で区切ってご記入ください。例) 台東 太郎、花子

**【母子保健事業の実施状況】**

	実施状況 (どちらかに○)	家庭状況 (※)
ゆりかご・たいとう面接	実施済 ・ 未実施	変更がない ・ 変更がある
乳児家庭全戸訪問	実施済 ・ 未実施	変更がない ・ 変更がある
3～4か月児健康診査	実施済 ・ 未実施	変更がない ・ 変更がある



※世帯構成等、育児等に影響のある変更があった場合は、「変更がある」に○をしてください。

(変更があった場合) 変更内容を記入してください。

**【確認事項等】 (すべての項目を確認後、☑をしてください。)**

<input type="checkbox"/>	家庭内に妊産婦及び乳幼児を介助する者がおらず、育児や家事が困難な状況となっているため、産前産後支援ヘルパーの派遣を希望します。
<input type="checkbox"/>	申請後、支援してくれる両親が同居した等、家庭環境に変更があった場合、直ちに浅草保健相談センターへ申し出ます。
<input type="checkbox"/>	申請にあたり、必要があるときは台東区が保有する母子保健事業に関する情報、住民税の課税状況、生活保護者相談事務に関する情報を閲覧することに同意します。
<input type="checkbox"/>	ヘルパーによる育児支援を希望する場合、自らの責任によりサービスの提供を受け、本サービスの提供により生じた事故、及びそれによる損害について区は一切の責任を負いかねることに同意します。

**【今回妊娠・出産したお子さんについて、産後1年以内に「保育サービス」を利用、または利用予定ですか。】**  
(いずれかに☑をしてください。)

<input type="checkbox"/> 利用している (または利用予定)	<input type="checkbox"/> 利用していない (利用する予定なし) または 未定
---	--

※「保育サービス」…認可保育園・認定こども園・地域型保育事業の保育園・認証保育所・許可外保育施設等