様式第１号（第 11 条関係）

産前・産後ママヘルプサービス利用申込書

年　　月　　日

（宛先）金沢市長

ご利用者本人または配偶者の住所、氏名をご記入ください。

申込者　住所

氏名

産前・産後ママヘルプサービスを利用したいので、次のとおり申し込みます。

利　用　者	住　所	金沢市広坂〇丁目〇号		TEL　〇〇〇―〇〇〇〇―〇〇〇〇
	ふりがな 氏　　名	かなざわ　はなこ 金沢　花子	生　年 月　日	昭和〇〇年　〇〇月　〇〇日 （〇〇歳）
出産予定日 又は出産日	令和〇〇年　〇〇月　〇〇日　（予定）			

世帯の状況	氏　　名	生年月日	続　柄	備　　考
	金沢 一郎	〇〇	夫	
	金沢 太郎	〇	子	
	（本人を除く。）			

利用を希望する理由	身体の状況	妊娠中　異常なし、あり　（《具体的に記入してください》） 出産後　異常なし、あり　（《具体的に記入してください》）
	家族の状況	核家族である 核家族以外は、次の理由による。 （理由　《具体的に記入してください》）

該当する方に〇印をしてください。

希望する期間等	希望期間　〇〇年　〇〇月　〇〇日から　〇〇年　〇〇月　〇〇日まで （産前　　日間　／　産後　　日間）
	希望する曜日　月、火、水、木、金　曜日
	希望時間帯　午前　・　午後
希望するサービスの内容 ご希望の項目に〇印をしてください。	希望するサービスの内容（〇を付けてください。） 育児援助　もく浴の手伝い、授乳の手伝い、おむつ交換 家事援助　調理、食事の片づけ、洗濯、掃除、買い物 その他（　　）

年　　月　　日

上記のサービス利用に係る納付金の額の算定に必要な税関係の書類を市長が調査することに同意します。

住所

氏名

（署名又は記名押印）

ご利用者本人または配偶者の住所を記入し、氏名は署名又は記名押印してください。