

いわき市産前・産後ヘルパー派遣利用登録申請書

年 月 日

いわき市長 様

私は、下記事項(1)~(3)に同意のうえ、いわき市産前・産後ヘルパー派遣事業利用登録を申請します。

- 利用登録申請内容の内容確認及び要件審査のため、住民基本台帳による調査を行うこと
- 利用登録内容や利用状況等について、必要な範囲内で事業者と市が共有すること
- 利用料・キャンセル料について、利用者は事業者へ直接支払うこと

申請者	ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			電話番号	
	住所 (住民票)			E-mail	
	出産日 (予定日)			母子手帳番号 (9桁)	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	特記事項	
派遣希望事業者					

【市記入欄】

<input type="checkbox"/> 住民基本台帳の登録	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 経過措置の対象者	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当