

湖西市産前産後ホームヘルプサービス利用費助成申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

郵便番号
 住 所
 申請者 氏 名 (続柄 :)
 連絡先

湖西市産前産後ホームヘルプサービス利用費助成金の交付を受けたいので、湖西市産前産後ホームヘルプサービス利用費助成金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

	種別	事業者名
利用したサービス	<input type="checkbox"/> 食事の仕度	
	<input type="checkbox"/> 衣類の洗濯	
	<input type="checkbox"/> 居室の掃除及び整理整頓	
	<input type="checkbox"/> 食材、生活必需品等の買い物	
	<input type="checkbox"/> 乳児の沐浴及び衣類交換の補助	
	<input type="checkbox"/> 乳児の兄、姉の世話	
妊婦又は産婦の氏名等	氏 名 生年月日 年 月 日	
単胎・多胎の区分	単胎 • 多胎	
サービスを利用する理由	<input type="checkbox"/> 妊婦又は産婦を支援できる家族等が不在のため <input type="checkbox"/> 妊婦又は産婦を支援できる家族等が病気等のため <input type="checkbox"/> その他 (以下に理由を記載)	
サービスの利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
利用額	円	
添付書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> サービスに係る領収書 <input type="checkbox"/> 事業者が発行した利用額の内訳が分かるもの <input type="checkbox"/> その他 ()	

【誓約・同意事項】該当する□にレ点を付すこと。

湖西市がこの申請に必要な情報について、住民基本台帳を閲覧すること及びサービス提供事業者等に照会することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請に係る費用について、他の制度の助成金を利用ていませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの助成金を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

備考

- 1 「援助が受けられない理由」欄は、該当する□にレ点を付すこと。
- 2 「利用したサービス」欄は、該当する□にレ点を付し、事業者名を記入すること。なお、複数のサービスを利用した場合は、全て記入すること。
- 3 「利用額」欄は、添付書類の領収書の合計額以内であること。
- 4 「内訳が分かるもの」は、利用日、利用額の算定単位の基準及び利用の明細が分かるものを添付すること。