様式第１号（第７条関係）

川島町産前産後ヘルパー派遣事業登録申請書

年　　月　　日

　川島町長　あて

申請者　住所

氏名

　川島町産前産後ヘルパー派遣事業登録を次のとおり申請します。

　なお、町が私の所属する世帯の状況を確認するために、町税課税台帳及び住民基本台帳を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生 年  月 日 | 年　　月　　日 |
| 派遣希望者  氏　名 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | | 電 話  番 号 | ※日中に連絡の取れる番号を  お願いします |
| 同居世帯員  の状況 | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | | 職業等（会社、学校等） |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

添付書類：母子健康手帳の写し

備考　川島町ファミリーサポートセンター事業、川島町緊急サポートセンター事業入会

　　　申込書は、この申請書に代えることができます。

※町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 町税課税台帳確認日 | 年　　　月　　　日 |
| 納付状況 | □未納なし  □未納あり（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 収納担当者氏名 |  |