

中野区子育て家庭ホームヘルプサービス(令和5年度派遣申請書)

中野区長 へ

中野区子育て家庭ホームヘルプサービスのヘルパー派遣を、下記内容のとおり申請します。

【申請内容】

申請書を提出(郵送/窓口を持参)  電話連絡により申請

令和5年度ホームヘルプサービスの利用登録者です。

申請日	年 月 日		
申請者	住所	中野区	
	電話番号(自宅・携帯)		
	ふりがな		
		電話番号(職場・携帯)	
		(連絡先の自宅・携帯・職場を○で囲む)	
派遣対象	登録番号	ふりがな	年齢
	No.		

【ひとり親家庭】派遣の希望理由【該当理由の□に、チェック】		確認書類	ヘルパー派遣時間
1	<input type="checkbox"/> 保護者(同居している祖父母を含む)がケガや病気をし、児童の世話ができない場合	<input type="checkbox"/> 保護者の医療機関受診の際の薬や領収書、受診がわかるもの	2時間から4時間以内
2	<input type="checkbox"/> 児童がケガや病気をしたが、保護者の勤務・学校の通学により介護ができない場合	<input type="checkbox"/> 児童の医療機関受診の際の薬や領収書、受診がわかるもの <input type="checkbox"/> 利用日の勤務の命令が出ていることがわかる証明書等	2時間から11時間以内
3	<input type="checkbox"/> 就職につながるための講演会、試験等で児童の世話ができない場合	<input type="checkbox"/> 受講日の日時が入っている案内等利用要件が分かるもの	
4	<input type="checkbox"/> 保護者が休日(日曜・祝日)勤務のため、児童の世話ができない場合	<input type="checkbox"/> 休日勤務の命令が出ていることがわかる証明書等	
5	<input type="checkbox"/> 保護者が冠婚葬祭への出席で、児童の世話ができない場合	<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭の日時が入っている案内等利用要件が分かるもの	

派遣の希望理由が、児童のケガや病気の場合【下記もご記入下さい】	<b>*感染症は利用できません。</b>
<input type="checkbox"/> 病院にて受診済	病状等: カゼ・吐き気・( ) 熱( )°C
※ 病院にて受診後、申請してください。	具合など

派遣依頼日時	月 日 ( ) : ~ : (派遣時間計 時間 分)
	月 日 ( ) : ~ : (派遣時間計 時間 分)
	月 日 ( ) : ~ : (派遣時間計 時間 分)
	月 日 ( ) : ~ : (派遣時間計 時間 分)

※ 依頼した派遣時間を過ぎた場合は、事業所への延長料金が発生します。ご注意ください。(負担金とは別になります。)

※ 依頼した派遣時間の負担金(認定区分により違います)は、区からご自宅にお送りした納付書でご納付をお願いします。

確認書類の添付

派遣の希望理由により添付資料を確認して、必ず添付してください。