

第1号様式（第6条関係）

産前・産後ヘルパー派遣事業登録申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

住 所

申請者 氏 名

連絡先

次のとおり産前・産後ヘルパー派遣事業の登録を申請します。

利 用 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		連絡先
出産（予定）日		年	月	日
		現在 妊娠		週 生後 か月
世 帯 区 分	<input type="checkbox"/> 生活保護受給の世帯 <input type="checkbox"/> 世帯全員が市民税非課税の世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯		左記の内容について情報を閲覧することに同意します。(※) 署名 _____	

※利用に際し手数料の徴収に必要な要件の確認などをするため、次の事項について閲覧します。なお、情報の取扱いには十分注意し、個人情報の保護は厳守します。

- (1)住民基本台帳（本市内に住所を有することを確認します）
- (2)市民税課税台帳（所得状況を確認します）
- (3)生活保護法に係る保護費支給の有無

第2号様式（第7条関係）

第 年 月 日 号

様

春日井市長

印

産前・産後ヘルパー派遣事業登録決定通知書

年 月 日付けで申請のありました春日井市産前・産後ヘルパー派遣事業の登録につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。

申請者	氏名	
	住所	
利用者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
登録番号		
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで	
利用料	1時間あたり 円	

第3号様式（第7条関係）

第 年 月 日
年 月 日

様

春日井市長

印

産前・産後ヘルパー派遣事業登録却下通知書

年 月 日付けで申請のありました春日井市産前・産後ヘルパー派遣事業の登録につきましては、次の理由で却下することに決定しましたので通知します。

1 申請者氏名

2 却下理由

第4号様式（第9条関係）

産前・産後ヘルパー派遣事業登録変更申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

住 所

申請者 氏 名

連絡先

次のとおり産前・産後ヘルパー派遣事業の登録の変更を届け出ます。

登 録 番 号			
変 更 理 由			
		変 更 前	変 更 後
変 更 内 容	<input type="checkbox"/> 住所		
	<input type="checkbox"/> 連絡先		
	<input type="checkbox"/> 手数料区分		
	変更内容発生日	年	月 日

届出内容について情報を閲覧することに同意します。(※)

署名 _____

※利用に際し手数料の徴収に必要な要件の確認などをするため、次の事項について
閲覧します。なお、情報の取扱いには十分注意し、個人情報の保護は厳守します。

- (1)住民基本台帳（市内に住所を有することを確認します）
- (2)市民税課税台帳（所得状況を確認します）
- (3)生活保護法に係る保護費支給の有無

第5号様式（第10条関係）

第 年 月 日
年 月 日

様

春日井市長

印

産前・産後ヘルパー派遣事業登録取消通知書

春日井市産前・産後ヘルパー派遣事業実施要綱第9条の規定により、産前・産後ヘルパー派遣事業の登録決定を取り消しましたので、通知します。

- 1 申請者氏名
- 2 取消し年月日
- 3 取消しの理由