

平成_____年_____月分ひとり親家庭ホームヘルプサービス派遣依頼書

調布市長 あて

このことについて、下記のとおり依頼します。利用にあたっては、ひとり親家庭ホームヘルプサービス事業実施要綱を遵守します。

平成_____年_____月_____日

氏名（自署）：.....

住所：調布市.....

電話番号：.....（ ）.....

FAX番号：.....（ ）.....

緊急連絡先（必ず記入）：.....（ ）..... 携帯番号など

派遣事由番号

①	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	派遣事由番号
	日	曜日	時	分		時	分		
②	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
③	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
④	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
⑤	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
⑥	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
⑦	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
⑧	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
⑨	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
⑩	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
⑪	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	
⑫	日 曜日		時 分		~	時 分		時間	

1	ひとり親家庭になってから2年以内である
2	小学校3年生以下の児童がいる
3	ひとり親家庭の親または児童が一時的傷病である
4	親族等の冠婚葬祭にひとり親家庭の親が出席する場合
5	日常の家事および育児を行っている同居の祖父母が一時的に傷病の場合
6	技能習得のための通学、就職活動、出張、学校の公式行事への参加等の場合
7	1~6のほか市長が認めた事由による場合

2の場合は「小学3年生以下の児童」を記入してください。

7の場合はどのような事由か必ず記入してください。

（注意）派遣事由番号は派遣が必要である根拠の確認となりますのでお忘れにならないようお願いします。

また派遣事由によっては、市が確認をして判断させていただく場合がありますのでご了承ください。

上記_____の（追加・キャンセル）を希望します。

<届出日：平成_____年_____月_____日>

派遣事由番号

日 曜日	時 分	~	時 分	時間	追加 キャンセル	派遣事由番号
日 曜日	時 分	~	時 分	時間	追加 キャンセル	
日 曜日	時 分	~	時 分	時間	追加 キャンセル	

上記_____の日時変更を希望します。

<届出日：平成_____年_____月_____日>

日 曜日	時 分	~	時 分	時間	を	派遣事由番号
日 曜日	時 分	~	時 分	時間	に変更	

日 曜日	時 分	~	時 分	時間	を	派遣事由番号
日 曜日	時 分	~	時 分	時間	に変更	