

(様式 1)

澁川市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

澁川市長 様

[申請者]

住所

氏名

電話番号

(利用者との関係)

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請いたします。

利用者	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	出産場所			
	出産日	年	月	日
	児の氏名		出生体重	g
申請理由	1 出産後の身体機能の回復について不安がある 2 育児について不安がある 3 日常生活において不安がある 4 近くに支援者がいない 5 その他 ()			
利用希望 施設名				
希望内容	宿泊型 ・ 日帰り型 ・ 訪問型			
世帯の 課税状況	1 課税世帯 2 非課税世帯			

同意書

- ☐ 市が保有する住民税の課税情報を確認すること
- ☐ 市と委託契約を締結する事業者に対して、個人情報が必要な範囲で提供すること
- ☐ 本事業の利用時の状況について、必要に応じ関係機関に情報提供すること
- 上記に同意のうえ、申請します。

利用者氏名

(代理人自署 :

利用者との続柄 :)