

関市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

関市産後ケア事業利用申請書兼同意書

産後ケアを利用したいので、関市産後ケア事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。また、この申請書の内容について産後ケアの医療機関等に情報提供すること並びに私及び子の健康状態等について当該医療機関等と関市との間で相互に情報提供することに同意します。

利用者	母	氏 名			
		生年月日	年	月 日	
		住 所	関市		
	子	氏 名			
生年月日		年	月 日		
利用希望 サービス区分 (☑をつけてください) 利用希望日 利用希望施設	☐ 宿泊型	初回利用希望日	月 日	～ 月 日 (泊 日)	
		利用希望施設			
	☐ 日帰り型	初回利用希望日	月 日		
		利用希望施設			
☐ 訪問型	初回利用希望日				
申請理由 (具体的に)					
同意欄 ※生活保護受給者等又は市町村民税非課税世帯に属する者の場合のみ記入	<p>申請者が以下に該当する場合は、該当する欄の☐にチェックを入れてください。                  ☐生活保護受給者等    ☐市町村民税非課税世帯に属する者</p> <p>この申請の審査に当たって、市が必要な市町村民税の情報並びに生活保護及び中国残留邦人等支援給付の受給状況を照会、調査及び確認することに同意します。</p> <p>世帯員全員の自署                  世帯員氏名 _____                  _____                  _____                  _____</p>				