様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　海津市長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

海津市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

　次のとおり海津市産後ケア事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望者 | （ふりがな）  氏　名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日  （　　　歳） |
| 住　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　） | | | |
| （ふりがな）  児の氏名 | 男・女（第　　子） | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| （ふりがな）  児の氏名 | 男・女（第　　子） | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請理由  （複数回答可） | | □ 産後に心身の不調や育児不安があるため  □ 家族等からの十分な支援が受けられないため  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 希望する  サービス  （複数回答可） | | □ 宿泊型 | 利用機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  利用期間（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日　） | | |
| □ 通所型 | 利用機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  利用日（　　年　　月　　日　） | | |
| □ 訪問型 | 利用機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  利用日（　　年　　月　　日　） | | |
| 同意事項  □　世帯構成について海津市が調査を行うことに同意します。  □　世帯構成員の市民税課税状況（生活保護を受給している場合は、生活保護の受給状況を  含む。）について海津市が調査を行うことに同意します。  □　本申請書の内容を上記利用機関に提供すること及び利用者の健康状態等について上記  利用機関から海津市に情報提供することに同意します。 | | | | | |
| 申請受付年月日 | | 年　　月　　日 | | 決定年月日 | 承認・不承認　　年　月　日 |

注記　この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。