様式第１号（第５条関係）

水俣市産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

水俣市長　様

申請者（産婦）

住　所

氏　名

電話番号

水俣市産後ケア事業実施要綱第５条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 産婦 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日  　　　（　　　　歳） |
| 氏名 |  |
| 分娩  医療機関 |  | 緊急  連絡先 | （続柄　　　） |
| 乳児 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日  　　　（　　　か月） |
| 氏名 | （第　　子） |
| 利用を希望する  区分 | | | * 短期入所型（ショートステイ）   　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　　泊 　日） | | |
| * 通所型（デイサービス）   年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　　　日） | | |
| 世帯区分 | | | * 生活保護世帯　　　　　　　□　市町村民税非課税世帯 * 市町村民税課税世帯 | | |
| 同意欄 | | 私は、産後ケア事業の利用にあたり、次の事項に同意します。  １　水俣市が住民基本台帳等により、利用予定者の世帯状況及び所得状況について調査すること。  上記に同意しない、又は転入等の理由により課税状況の確認ができない場合は、市町村民税課税世帯で認定されます。減免を希望する場合は、世帯員の課税状況を証するものを添付してください。  ２　利用予定者の情報を必要な範囲で受託事業者に対し提供すること。  ３　利用時の状況及び利用の結果得られた情報について、今後の子育て支援のために関係機関と情報共有すること。  利用者（産婦）署名 | | | |