

産後ケア事業利用申請書

年 月 日

蓮田市長 宛て

申請者 住 所

氏 名

電話番号

産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

なお、利用に際し、下記の同意事項に同意します。

記

利用種別	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型		
ふりがな		生年月日	年 月 日
利用者氏名			
ふりがな		子の性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
子の氏名			
出産(予定)日	年 月 日	退院(予定)日	年 月 日
出産(予定)施設名			
利用者負担額区分	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護等世帯		
申請理由	家族等から十分な援助がないことに加えて <input type="checkbox"/> 出産後の身体等の回復に不安があるため <input type="checkbox"/> 育児について不安があるため <input type="checkbox"/> 日常生活について不安があるため <input type="checkbox"/> その他()		
同意事項 1 利用者負担額にかかる世帯区分を確認するために、市が住民基本台帳及び課税台帳等関係公簿を閲覧すること。 2 産後ケア事業の利用に必要な情報を、市が産後ケア事業を実施する医療機関等に提供すること。また、産後ケア事業を実施する医療機関等から市に利用状況を報告すること。 3 産後ケア事業利用時に、利用者負担額を産後ケア事業を実施する医療機関等に対し支払うこと。			