様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

安来市長　様

申請者　住　　所

氏　　名

（記名押印又は署名）

（利用者との続柄：　　　　）

産後ケア事業利用申請書

安来市産後ケア事業実施要綱第６条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、市が私及び私の世帯員の市町村民税の課税状況及び住民基本台帳による世帯状況について確認することに同意します。

また、利用する医療機関等へ必要な個人情報を提供することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 生　年　月　日 |
| 利用者氏名(母) |  | 年　　月　　日 |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 男・女 | 生　年　月　日 |
| 利用者氏名(子) |  | 年　　月 　日 |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 男・女 | 生　年　月　日 |
| 利用者氏名(子) |  | 年　　月 　日 |
| 利用者住所 | 〒電話番号　　　　（　　　　）　　　　 |
| 出産（予定）医療機関名 |  |
| 利用する理由 | 1　出産後の身体回復に不安があるため2　育児について不安があるため3　日常生活について不安があるため4　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用希望期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 世帯区分 | 1　生活保護法による被保護世帯2　市町村民税が非課税である世帯3　上記以外の世帯 |
| 備考 |  |

※生活保護世帯の方は、保護受給証明書を添付してください。