

様式第 1 号（第 6 条関係）

新見市産後ケア事業利用申請書兼同意書

新見市長 様

年 月 日

次のとおり、新見市産後ケア事業の利用を申請します。

利用 者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			
利用を希望する 産後ケア内容と施設名		☐ 短期入所	利用施設名	
		☐ 通所	利用施設名	
		☐ 居宅訪問	利用施設名	
		☐ 母乳育児相談	利用施設名	
産後ケア利用希望日		年 月 日 ～ 年 月 日		
申請理由 ※該当するものに☑をしてください (複数選択可)		☐ 家族等から十分な家事、育児の援助が受けられないため ☐ 母体の安静のための休養を希望するため ☐ 育児指導及び保健指導を希望するため ☐ その他の理由（ ）		
出産日（予定日）		年 月 日		
出産施設				
退院日（予定日）		年 月 日		
乳児の氏名		ふりがな	出生時の体重	g
利用者区分 ※適用を受ける場合は必ず記載してください。 記載がない場合、該当であっても適用になりません。		☐ 生活保護世帯 ☐ 当該年度の市民税非課税世帯		

同意欄	(1)産後ケア事業の利用審査及び市負担金の審査にあたり、市が利用者及びその家族の税情報や公簿等、事務処理に必要な情報を調査することに同意します。また、当該調査により確認できない場合は、市が求める必要書類等を提供します。
	(2)市が利用希望施設に対し、産後ケア事業の実施にあたり必要となる利用者情報や税情報等を提供することに同意します。また、実施施設が、サービスの利用状況等を市へ情報提供することについても同意します。
	(3)母子に医療行為が必要と判断された場合、産後ケア事業が利用できなくなることに同意します。
年 月 日 氏 名	

