

様式第1号(第7条関係)

南城市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

南城市長 殿

申請者 住 所
氏 名

(利用者との関係：)

連絡先

産後ケア事業の利用を希望するので、南城市産後ケア事業実施要綱第7条第1項の規定により申請します。

ふりがな 利用者氏名		生年月日	
利用者の住所			
利用者連絡先		緊急時の連絡先	
ふりがな 児の氏名	男・女	出生体重	
生年月日		出生場所	
事業の種類 及び希望施設	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型(6時間) <input type="checkbox"/> 通所型(3時間) <input type="checkbox"/> 訪問型 ※希望する事業に <input checked="" type="checkbox"/> 希望施設 ()		
利用希望日	年 月 日～ 年 月 日 (回)		
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後、心身の不調がある <input type="checkbox"/> 産後、育児不安などがある <input type="checkbox"/> その他 ()		
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有 ()		
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		

同意欄

私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。

- 1 南城市が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。
- 2 利用者の情報を必要な範囲で委託医療機関等に提供すること。
- 3 定められた利用料(利用者負担額)を委託医療機関等に直接支払うこと。
- 4 産後ケア事業の利用者の状況・結果及び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。

署名：

地区担当 保健師等記入欄		記入者名	
申請受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日 利用可・利用不可

