

様式第1号(第6条関係)

(宛先)松阪市長

年 月 日

松阪市産後ケア事業利用申請書

申請者 住所
氏名
電話番号

次のとおり産後ケア事業の利用を申請します。また、次の事項について同意します。

以下の同意事項をよくお読みいただき太枠を記入してください。

1. 世帯構成について、松阪市が調査を行うことに同意します。
2. 市民税が課税されている世帯構成員の市民税課税状況(生活保護を受給している場合は生活保護の受給状況を含む。)について松阪市が調査を行うことに同意します。
3. 申請時の内容等必要な情報を利用する産後ケア事業委託機関に情報提供することに同意します。
4. 要綱第8条により決定された自己負担額について、利用後すみやかに支払うことに同意します。

利用者	住所	〒 (申請者と同じ場合は省略可)			電話	-	-
	母の氏名	ふりがな	生年月日	年	月	日	
	児の氏名	ふりがな	生年月日 (出産予定日)	年	月	日	
		男・女(第 子)	(単胎 ・ 多胎)				
	ふりがな	男・女(第 子)					
退院(予定)日		年 月 日					
出産(予定)医療機関							
利用する理由(具体的に記入ください)							

(注)1、この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。

2、事業を利用することができる期間は宿泊型、通所型、訪問型を合わせて7日以内です。