

大和高田市産後ケア事業利用申請書

大和高田市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により事業の利用を次のとおり申請します。

申請者 (利用者)	申請日	年 月 日			
	氏名	ふりがな			
	住所	大和高田市			
	生年月日	年 月 日(歳)			
	電話番号	本人			
		緊急連絡先	(氏名 続柄)		
	出産病院				
	乳児	氏名	ふりがな		
			(男・女 第 子)		
		生年月日	年 月 日(カ月)		
出産時の状況	週数	週	体重	g	
	異常	有りの場合(有・無)			
乳児 (※双胎の場合)	氏名	ふりがな			
		(男・女 第 子)			
	生年月日	年 月 日(カ月)			
出産時の状況	週数	週	体重	g	
	異常	有りの場合(有・無)			
世帯区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯				
母子以外の世帯構成 (配偶者など)	氏名	年齢	続柄	備考	
申請理由	<input type="checkbox"/> 育児に不安を抱えているため <input type="checkbox"/> 休息を必要としているため <input type="checkbox"/> その他()				

利用を申請するにあたり、次に掲げる事項を遵守し、又は同意します。

- ①世帯区分を確認するために必要な範囲内で住民基本台帳及び課税台帳等関係公募を閲覧し、申請者に必要な資料の提出を求めること。
- ②事業に必要な範囲内で大和高田市が利用施設に対して個人情報を提供し、又は利用施設が大和高田市に対して個人情報を提供すること。
- ③事業の利用時に、利用施設に対して要綱で定められた利用者負担金を支払うこと。
- ④事業の利用中に体調不良等の理由で利用を中止する場合においても、利用者負担金を全額支払うこと。
- ⑤利用日の前々日(土日祝日を除く。)の17時を過ぎて利用日の変更又は利用を中止した場合においても、利用者負担金を全額支払うこと。
- ⑥事業の利用中に入院加療が必要と認められた場合、利用施設での対応が困難であれば、別の医療機関の受診勧奨を行う場合があること。

年 月 日 申請者(利用者)氏名