

藍住町長 殿

藍住町産後ケア事業利用申請書

次のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

利用者情報	ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日(歳)			
	母氏名			平成 年 月 日(歳)			
	住所	〒 藍住町					
	電話番号		緊急(家族の)連絡先	続柄()			
	出産(予定)医療機関		出産(予定)日	令和 年 月 日	妊娠週数 週		
	ふりがな		性別	在胎週数	週 日	出生体重 g	
	児氏名		男・女				
ふりがな		性別	在胎週数	週 日	出生体重 g		
児氏名		男・女					
留意事項	母について	①通院:なし・あり(病名:) 病院名:) ②内服:なし・あり(内服薬:) ③アレルギー:なし・あり(種類:) ④その他配慮が必要なこと()					
	児について						
利用希望内容	希望するサービス	<input type="checkbox"/> 保健指導及び授乳指導(乳房マッサージを含む) <input type="checkbox"/> 産後の母に対する療養上の世話 <input type="checkbox"/> 心理的ケア <input type="checkbox"/> 育児に関する指導や育児サポート <input type="checkbox"/> その他()					
利用者負担額減額申請		<input type="checkbox"/> 次の世帯に該当しますので、利用者負担額の減額を申請します。 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 ※世帯には、利用者と生計を一にする別居配偶者等を含みます。					
同意書 私はこの事業を利用するにあたり、次のことに同意します。 (1)利用資格等の決定ため、住民基本台帳情報等、その他必要な事項の調査 (2)必要な範囲内で事業提供者と個人情報の共有 (3)事業利用当日、事業提供者への利用者負担金の支払い(期日までに中止の申し出をしない場合を含む) (4)その他、本申請書の記載事項に虚偽があると認められたときや減免適用要件に該当しないことが判明した場合には、利用料の返還をすること (申請者署名) _____ <small>自署又は自署でない場合は押印が必要</small>							
申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)						
氏名		利用者との関係					
住所							
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他(顔写真無は2点:)						

※利用者負担額減額申請をされる場合は、裏面の記入もおねがいます。

次のとおり、産後ケア事業利用者負担額の減額を申請します。

申請者	住所	〒 藍住町			
	氏名	自署又は自署でない場合は押印が必要			
※世帯状況 (児童含む)	氏名	続柄	生年月日	市町村民税の状況	同居・別居の状況
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
同意書					
<p>利用者負担額減額に係る世帯区分を確認するために、世帯状況、所得の課税状況、その他必要な事項を藍住町長が官公署・関係人に調査又は報告を求めることに同意します。</p> <p>また、公簿等により必要な内容が確認できない場合は、町長が求める必要書類を提出することに同意し、提出しないときは、世帯区分をその他区分とすることに承諾します。</p> <p style="text-align: center;">(申請者署名) _____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">自署又は自署でない場合は押印が必要</p>					

※ 住民票上の世帯構成員(利用者と生計を一にする別居配偶者等を含む)。

※上記の同意がない場合、転入者や別居配偶者等で公簿等により必要な内容が確認できない場合は、4月・5月に利用される方は前年度分、6月以降に利用される方は当該年度分の非課税世帯を証する書類が必要です。提出しないときは、その他世帯となります。