

様式第1号 (第6条関係)

いすみ市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

いすみ市長 太田 洋 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
E-mail

次のとおり産後ケア事業の利用を申請します。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住 所	
出産 (予定) 日	年 月 日
単胎・多胎の別	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 ( 人)
出産 (予定) 施設名	
申請理由	<input type="checkbox"/> 家族等から十分な家事、育児等への支援が得られない <input type="checkbox"/> 心身の不調又は育児等への不安がある <input type="checkbox"/> その他 ( )
減免対象者	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯
持病・既往歴	<input type="checkbox"/> 羽毛アレルギーがある <input type="checkbox"/> その他持病・既往歴がある 具体的に ( )

※減免対象者に該当する方は、次の書類を申請書に添付してご提出ください。

- ・生活保護世帯の方・・・受給証明書
- ・市民税非課税世帯の方・・・世帯全員分の非課税証明書

個人情報の収集及び提供に関する同意書

- (1) 産後ケア事業の利用に係る審査に当たり、私の世帯に係る住民基本台帳の記録及び生活保護世帯の該当の有無について、いすみ市が保有する公簿等により確認することに同意します。
- (2) 私に係る申請書の内容及び産後ケア事業の実施に必要な情報をいすみ市が医療機関等に提供することに同意します。
- (3) 私に係る産後ケア事業の利用時の健康状態等の情報を医療機関等がいすみ市に提供することに同意します。

氏 名

本件責任者（職氏名・連絡先）	
----------------	--

※団体・法人等については、必ず本件責任者欄は、記入してください。

いすみ市記入欄

債権者登録状況 新規・有・無（無の場合 本人確認書類等（写）の添付又は目視等による確認）

本人確認 確認者（                    ）  運転免許証  健康保険証 （                    ）

在籍確認 確認者（                    ） （                    ）