

年 月 日

観音寺市長

宛て

申請者 住所 観音寺市坂本町一丁目1番1号

日付は空白でお願いします。

氏名 観音寺 花子 (利用者との関係 本人)

観音寺市産後ケア事業 (新規)・追加) 利用申請書

次のとおり、観音寺市産後ケア事業を利用したいので、申請します。

産後ケア事業の
利用対象者に当てはまる方。
妊娠中から申請が行えます。

利用者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 観音寺市		
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	平成3年10月6日
	連絡先	(自宅) (携帯)090-9999-9999		
(フリガナ) 利用乳児の氏名	カンオンジ タロウ 観音寺 太郎 (第1子)	生年月日	令和8年5月10日	
利用施設	三豊総合病院 等			予約した施設名
種類・利用予定 日・利用日数	<input checked="" type="checkbox"/> 宿泊型		令和8年5月20日~令和8年5月21日(2日)	
	<input type="checkbox"/> デイサービス型			
	<input type="checkbox"/> アウトリーチ型(訪問型)			
利用する理由(具体的に記入してください) 実家が県外で支援者がいないため。休息したいため。育児について相談したいため。等				
世帯の課税状況 等の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税課税世帯			
産後ケア事業に関する同意書				
私は、産後ケア事業に係る下記の事項について同意します。				
記				
(1) 産後ケア事業を利用するために、私の情報を産後ケア事業を行う施設等に必要な範囲で提供すること。				
(2) 産後ケア事業を行う施設等から市に利用状況を報告すること。				
(3) 利用審査のため、必要な範囲で私の世帯の税情報又は生活保護受給状況について市が確認すること。				
(4) 利用した施設等に利用者自己負担額を支払うこと。				
年 月 日 氏名 観音寺 花子				

日付は空白でお願いします。

※市担当者欄

世帯の課税状況 等の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯
-----------------	--