別　記

第１号様式（第７条第１項）

香取市産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

香取市長　　　　　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

電話番号

　香取市産後ケア事業を利用したいので、香取市産後ケア事業実施要綱第７条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 住所 | 香取市 | | | | | | | |
| 出産（予定）日 | 年　　　月　　　日　　出産　(予定) | | | | | | | |
| 分娩（予定）施設 |  | | | | | | | |
| 子の氏名 |  | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | 性別 |  |
|  | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | 性別 |  |
| 申請理由  □に✔ | | □産後に家族や親族から十分な育児、家事等の支援を受けられない。  □産後の体調不良（心身の回復に不安がある。）  □授乳（乳房ケア等）や沐浴等育児に不安がある。  □その他（具体的に記入） | | | | | | | |
| 実施区分 | | 医療機関等の名称 | | 利用希望期間（回数） | | | | | |
| □ 短期入所型 | |  | | 年　　月　　日～　　年　　月　　日  （　　泊　　日） | | | | | |
| □ 通所型 | | （　　　回） | | | | | |
| 私は、香取市産後ケア事業の利用申請に当たり次の事項に同意します。  １　香取市が住民基本台帳及び市町村民税の課税状況について調査（マイナンバー制度による情報連携を含む。）すること。  ２　香取市産後ケア事業の利用に必要な私の情報を医療機関等に提供すること。  また、香取市が医療機関等から必要な報告を受けること。  ３　香取市産後ケア事業の利用に係る利用者負担額を医療機関等に支払うこと。  　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用者の署名） | | | | | | | | | |

備考

１　生活保護法に基づく被保護世帯の方は、その旨を証する書類を添付してください。

２　香取市で課税状況が把握できない方は、課税（非課税）証明書を添付してください。