

様式第 1 号（第 7 条関係）

裾野市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

裾野市長 様

次のとおり、裾野市産後ケア事業の利用を（申請・変更・中止）します。

申請者	(ふりがな) 氏 名	⑩	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	住所			
	電話番号		緊急連絡先 (続柄)	
子	氏 名			第 子
	出産施設名			
	出産予定日	年 月 日	出産日	年 月 日
	退院予定日	年 月 日	退院日	年 月 日
世帯構成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	勤務先等の名称
世帯の区分 () に○を記入してください		() ①生活保護世帯・市民税非課税世帯 () ②市民税課税世帯		
利用希望日 (希望する利用サービスに○をしてください)		年 月 日	宿泊型・通所型	
		年 月 日	宿泊型・通所型	
申請理由 (具体的に)				
同意書				
(宛先) 裾野市長				
裾野市産後ケア事業利用申請書の内容及びサービス利用に必要な情報を市から助産所等に情報提供すること並びに利用者の健康状態について、助産所等から市に情報提供することに同意します。また、私及び私の世帯に属するものの市民税の課税状況及び生活保護受給状況を、裾野市長が税務関係当局及び福祉事務所長（産後ケア事業を利用している期間に限る。）に照会を求めることに同意します。				
年 月 日				
申請者氏名 ⑩				