

田辺市産後ケア事業 利用申請書兼同意書

(あて先) 田辺市長 宛て

次のとおり、田辺市産後ケア事業の利用を申請します。

申請日 年 月 日

利用者	フリガナ				母の 生年月日	年 月 日 (歳)		
	母氏名	(歳)						
	居住地	(〒 -) 田辺市				連絡先(電話番号)		
						自宅: 携帯:		
	緊急連絡先	氏名: (利用者との関係:) 連絡先:						
	出産した病院・ 助産院				退院日 (予定)	年 月 日		
	フリガナ				児の 生年月日	年 月 日		
児氏名	(第 子)							
世帯構成 (利用者除く)	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢		
課税区分	☐ 住民税非課税証明書(世帯全員分) (☒ のない場合は市民税課税者とみなします) ☐ 生活保護受給証明書 ※1							
希望するサービス (☐ に○を付けて下さい) 複数回答可	☐ 母体の健康管理や生活指導 ☐ 発育・発達のチェック、体重・排泄の ☐ 授乳指導等 チェックなどの乳児の管理 ☐ 乳児の沐浴や育児方法の指導 ☐ その他 ()							
産後ケアの利用予定	☐ 宿泊型(ショートステイ) ☐ 通所型(デイサービス型) ☐ 訪問型(アウトリーチ)							
同意欄	同意書 (1) 市が実施施設に対し、産後ケア事業の実施にあたり必要となる利用者の情報等を提供すること、及び、実施施設が、サービスの利用状況等を市へ情報提供することについて了承します。 (2) 課税状況に変更があった際は、すぐに申し出ることを了承します。 (3) 産後ケア利用後に、公費負担額を除いた自己負担金等を施設に支払います。 年 月 日 署名							

※1 市民税非課税者としてサービスの利用を希望され、かつ、1～6月までに申請する方は前年の1月1日現在、7～12月末までに申請する方は申請する年の1月1日現在において田辺市に住民登録がない場合は、前住所地で課税証明書等の交付を受け、提出してください。

<再申請の方>		利用済枚数(回収)		差し替え発行枚数			
宿泊	回済	通所・訪問	回済	宿泊	回分	通所・訪問	回