

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

西条市長 殿

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

西条市産後ケア事業利用申請書

西条市産後ケア事業を利用したいので、西条市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により次のとおり申請します。

ふりがな 母の氏名		生年月日	年 月 日(歳)		
ふりがな 子の氏名		生年月日	年 月 日(か月)		
出産状況	在胎週数 週 日 出生体重 g 医療機関名				
緊急連絡先	氏名 続柄 () 電話番号 - -				
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後の心身の不調がある <input type="checkbox"/> 家族等から十分な支援を受けられない <input type="checkbox"/> 育児不安がある <input type="checkbox"/> やむを得ない事由があると市長が認めるとき				
利用希望	事業種別	利用期間	自己負担金		
	宿泊型	年 月 日から	円		
		年 月 日まで			
	日帰り型A・B	年 月 日	円		
居宅訪問型	年 月 日	円			
同意欄	(1) 西条市産後ケア事業（以下「事業」という。）の実施に当たり、市と委託機関の間で必要な個人情報をやり取りすること。 (2) 自己負担金その他事業の実施に必要な費用の額の決定に当たり、市が住民基本台帳、同一世帯の市民税課税状況及び生活保護の受給の有無について調査すること。 (3) 事業が利用できなくなった場合、速やかに中止の連絡を入れること。 (4) 事業の利用に当たり、自己負担金を委託機関に対して支払うこと。 上記の事項に同意します。 氏名 ⑩				
住民基本台帳	有・無	課税状況	課税・非課税・生活保護	判定	
決裁欄	課長 月 日	副課長	係長	担当	1 承認 2 非承認

