

西条市長 殿

申請者 住 所
氏 名
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 — —
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
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 _____		
	担当課記入欄		
利用回数	事業種別	利用日	利用機関 自己負担金
1回目	宿泊型・日帰りA・日帰りB・訪問型	年 月 日	円
2回目	宿泊型・日帰りA・日帰りB・訪問型	年 月 日	円
3回目	宿泊型・日帰りA・日帰りB・訪問型	年 月 日	円
4回目	宿泊型・日帰りA・日帰りB・訪問型	年 月 日	円
5回目	宿泊型・日帰りA・日帰りB・訪問型	年 月 日	円
6回目	宿泊型・日帰りA・日帰りB・訪問型	年 月 日	円
7回目	宿泊型・日帰りA・日帰りB・訪問型	年 月 日	円

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	主幹	副課長兼係長	担当	1 承認 2 非承認

