

山鹿市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(宛) 山鹿市長

下記のとおり、山鹿市産後ケア事業を利用したいので申請します。

利用者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		年 齡	歳
	住 所	〒 山鹿市	電話番号	
緊急連絡先	氏名	(続柄:)	電話番号	
出産日	年 月 日		出産 医療機関等	
申請者	□利用者と同じ（記入不要）		□利用者と異なる（以下に記入）	
	フリガナ		利用者との続柄	
	氏名			
住 所	山鹿市	電話番号		
申請理由				
世帯の税情報確認 (いずれかに○をつけてください)		課税世帯	非課税世帯	生活保護世帯
【同意書】				
1 産後ケア事業の利用の決定及び実費の負担額の判定のため、利用者の属する世帯の住民基本台帳の調査を山鹿市が必要な範囲で行うことに同意します。				
2 産後ケア事業の利用の決定及び実費の負担額の判定のため、当該世帯が市町村民税課税世帯、市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯のいずれかに該当するかの調査について、世帯員の課税状況を証するものを添付してください。自己負担額の減額を希望しない場合は、以下にチェックを入れてください。 <u>□減額を希望しません</u>				
3 利用者の出産後の状況確認のため、産後ケア事業の利用に必要な個人情報を山鹿市と産後ケア事業所が相互に情報提供することに同意します。				
年 月 日			申請者氏名	

ここから下の欄には記入しないでください。

健康増進課記入欄

所得確認書類		・市県民税課税台帳事項証明書 ・生活保護受給世帯証明書	
受付年月日	受付番号	確認年月日	確認者

決定通知	
チケット	
起案	