別記様式第１号（第５条関係）

登別市産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

登別市長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

登別市産後ケア事業の利用について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏　名 |  | 生年月日 | 　年　月　日 |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |
| 　子 | 氏　名 |  | 性別 | 男　　　女 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日　　（第　　子） |
| 出生体重 | 　　　　　　　　ｇ | 出産場所 |  |
| 【希望する利用方法】あてはまるもの全てに○をつけてください。　１．訪問型　　　２．通所型 |
| 【同意欄】１　登別市産後ケア事業利用に必要な情報を、市から委託先に提供します。２　利用の結果については、委託先から市に報告されます。３　市は、利用に際し利用者負担金を決定するために、必要に応じて住民基本台帳、世帯の市税の課税状況を調査します。４　事業の利用の２日前から当日までの間に自身の都合等によりその利用を中止したときは、利用に要した費用の１割に相当する額に食事代相当額を加えた額を負担します。５　利用時に登別市産後ケア利用票を提出しないときは、事業の利用に要した費用に食事代相当額を加えた額を全額負担します。ただし、後日登別市産後ケア利用票を提出したときは、償還払いの対応を行います。上記１、２、３、４、５に同意します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　氏名　 |
| 【添付書類】・市民税非課税世帯の方：非課税証明書など、市民税非課税であることがわかる書類・生活保護受給世帯の方：生活保護受給証明書 |