

鳥栖市産後ケア事業利用申請書

鳥栖市長 様

申請者 住所 鳥栖市
 氏名 続柄()
 電話番号 - -

次のとおり、鳥栖市産後ケア事業を利用したいので申請します。

利用者	ふりがな 氏名		生年月日	年	月	日	
	住所	(電話番号) - -					
	緊急連絡先	氏名	住所				
		(申請者との関係)	電話番号				
	ふりがな 乳児氏名		生年月日	年	月	日	
	出産医療機関						
	世帯課税状況	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯					
事業者							
希望するサービス	利用希望日	利用開始時刻	利用終了時刻				
<input type="checkbox"/> ショートステイ	年 月 日 ~ 年 月 日	:	:				
	年 月 日 ~ 年 月 日	:	:				
<input type="checkbox"/> デイサービス	年 月 日	:	:				
	年 月 日	:	:				
特に利用を希望する項目	1 産後の母体管理及び生活面の保健指導 2 沐浴、授乳等の育児指導 3 乳房ケア 4 その他の保健指導 ()						
申請理由							
① 市民税非課税世帯の場合は申請者が属する世帯の申請する年度の市民税課税状況を証明する書類、生活保護法に規定する被保護世帯の場合はそれを証明する書類を提出すること ② 産後ケア事業に当たり、鳥栖市が委託事業者に対して必要な個人情報を提供すること及び委託事業者が鳥栖市に対して必要な個人情報を提供すること ③ 産後ケア事業実施施設へ自己負担額（事業者訪問時の交通費、駐車料金等も含む。）を支払うこと 上記に同意します。							
署名 _____							