

市・町産後ケア事業利用登録申請書

年 月 日

市・町長 様

申請者 氏名 _____

利用者との続柄 _____

連絡先（電話番号） _____

市・町産後ケア事業の利用について、下記のとおり申請します。

利用者	住所	〒 _____ 電話番号（ _____ ）		
	(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	
	(ふりがな) 子の氏名	生年 月日	年 月 日（ ）か月	
緊急連絡先		氏名 _____ 利用者との続柄（ _____ ）		
		住所 _____ 電話番号（ _____ ）		
出産施設名		_____		
出産日		年 月 日	退院日	年 月 日
利用する理由		_____		
利用者負担区分		<input type="checkbox"/> 一般（課税世帯） <input type="checkbox"/> 減免（非課税世帯・生活保護受給者） ※事前に市町に申請が必要		

【同意書】 にチェック をお願いします。

私は 市・町産後ケア事業利用に関し、以下の①～⑤に同意します。

① 利用登録申請書を 市・町へ提出し、要件審査のために住民基本台帳による調査を行うこと。

② 産後ケア事業の利用に必要な情報を 市・町から利用する施設に情報提供すること、及び産後ケア事業利用後母子を支援するため、利用した施設から 市・町に対し必要な情報を提供すること。

③ 産後ケア事業終了時、利用者自己負担額等を利用した施設に対して支払うこと。

④ 利用を中止する場合、利用する施設が定めた期日までに施設に連絡を入れること。利用する施設が定めた期日までに連絡をしなかった場合、施設にキャンセル料を支払うこと。

⑤ 非課税世帯・生活保護受給者で利用者自己負担額の減免を希望する場合は、産後ケア事業利用前に 市・町に減免の申請をし、減免証明書を受け取り、利用時に施設へ提示すること。（流産・死産の場合は、産後ケア利用券を提示すること）

⑥ （流産・死産の場合のみ）自己負担額決定のため、課税状況の調査・閲覧による調査を行うこと。

【受付施設確認欄】

- 対象者であることを確認した。
- 事業の概要や利用の流れ、同意書欄の内容について説明した。
- (減免の場合) 市町発行の減免証明書を確認した。

上記確認しました。 施設名 _____ 担当者名 _____

【市町村確認欄】

利用者確認	<input type="checkbox"/> 住基登録確認 <input type="checkbox"/> 利用者負担区分確認（一般 ・ 減免） <input type="checkbox"/> 流産等（発券番号 _____）
-------	--