様式第１号(第７条関係)

向日市産後ケア事業利用申請書兼情報提供等同意書

(宛先)
向日市長

年　　月　　日

私は、以下のとおり向日市産後ケア事業の利用を申請します。**(太枠内にご記入ください。)**

申請者	フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日		
	住所	向日市		電話		
	緊急連絡先	氏名	(申請者との関係)	電話		
		住所				
	妊娠中の方					
	母子手帳番号		出産予定日			
	出産された方					
	乳児の氏名		出生日	年　月　日		
	出産医療機関		妊娠期間	週	出生体重	g
	乳児の氏名		出生日	年　月　日		
	出産医療機関		妊娠期間	週	出生体重	g

利用申請理由 (複数回答可)	□　母親の体調に不安がある
	□　育児について不安がある □ 授乳について　□ 沐浴について　□ その他(　　)
	□　家事・育児などを手伝ってくれる人がいない
	□　その他(　　)
希望するサービス	□　ショートステイ(宿泊型)　　泊　　□　デイサービス(日帰り型)　　日
	□　アウトリーチ(訪問型)　　回
世帯の区分	□　生活保護世帯・市民税非課税世帯　　□　市民税課税世帯

・委託事業の実施にあたり、向日市が委託医療機関に対して必要な個人情報(利用料に係る世帯区分を除く。)を提供すること及び委託医療機関が向日市に対して必要な個人情報を提供することについて同意します。
・向日市が審査に必要な範囲で、私及び配偶者の課税状況等の関係書類を閲覧することに同意します。

添付書類(必要な方のみ) □　生活保護受給証明書　　□　市民税課税証明書	**氏名**

※向日市確認欄(記入は不要です。)

所得金額	円	所得金額	円
控除額	円	控除額	円
合計	円		

利用区分

A ・ B ・ C