（様式１）

産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

（あて先）　かほく市長

(申請者)住　所
氏　名
（産婦との続柄：　　）
電　話(　　)

産後ケア事業(デイサービス型・宿泊型・訪問型)を次のとおり利用したいので、申請します。

産婦の状況	住　所	かほく市　　□申請者と同じ			
	氏名(ふりがな)				
	生年月日	年　月　日(　歳)			
乳児の状況	氏名(ふりがな)		性別	男・女	第　子
	生年月日	年　月　日	出生体重　g		在胎　週　日
家族構成（利用者は除く）	氏名		産婦との続柄	年齢	備考
申請する理由	1　産じょく期の身体等の回復について不安があるため 2　育児について不安があるため 3　産後の休養、栄養面等生活面での支援を希望するため 4　その他(　　)				

情報提供に関する同意欄

1　申請書に記載した内容及び産後ケア事業利用に必要な情報等を、当該産後ケア事業を実施する施設等に提供することに同意します。

2　当該申請に際し、私及び私の属する世帯について、構成員、生活保護法（昭和25年法律第144号）の適用の有無、市・町民税の課税状況を、かほく市が調査することに同意します。また、当該調査により課税状況等が確認できない場合は、かほく市が求める必要書類等を提出します。

年　　月　　日

住所
氏名
（署名又は記名押印）

市町村民税非課税世帯の方は証明書を添付してください。かほく市で確認できる場合は省略できます。

（事務処理欄）

世帯区分	□課税 □非課税 □生活保護				
希望種別	□デイ □宿泊　□訪問	利用開始希望日	年　月　日		
希望施設	第一希望：		第二希望：		