

都留市産後ケア事業利用(登録)申請書及び同意書

年 月 日

都留市長 様

私は、都留市産後ケア事業の利用(登録)を申請します。

申請者(利用者)	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日生(歳)		
	住 所	〒402- 山梨県都留市				
	連絡先	電話 Email *昼間連絡がつくところをお書きください。				
	予定日	年 月 日			出産予定 医療機関	
	出産日	年 月 日			出産 医療機関	
申請理由 *利用にあたっての参考 にさせていただきます。 該当するところに ○をつけ、ご記入くだ さい。(複数可)		出産後、家事・育児などを手伝ってくれる人がいないため				
		出産後の育児について、不安があるため				
		出産後の体調に不安があるため				
		その他()				
利用希望	短期入所(ショートステイ型) 泊 日			居宅訪問(アウトリーチ型) 回		
同意欄						
①「都留市産後ケア事業実施要綱」の内容を遵守の上で、利用すること。 ②産後ケア事業に関し、市が事業者及び実施者との間で、必要な個人情報(利用(登録)申請書等)を提供すること、又は、及び事業者及び実施者が市に対して必要な個人情報(利用状況報告書等)を提供すること。 ③利用日の調整は、申請者と事業者及び実施者が直接行うこと。また、調整によっては希望に添えない場合もあること。 ④医療的処置が必要である状態の母子は利用できない場合もあること。 ⑤産後ケア事業利用時に、決められた利用料金を委託事業者に対して支払うこと。 ⑥世帯の市町村民税課税状況(生活保護を受給している場合は、生活保護の受給状況を含む。)について、市が調査を行うこと。 上記①～⑥のすべてに同意します。 氏名(自署)						

※市町村から委託事業者への連絡事項記入欄

--

市町村受付サイン()

市町村受付印