中間市産後ケア事業利用登録申請書

年　　月　　日

中間市長　様

申請者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　利用者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中間市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		□　一般（課税世帯）		□　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。**

□　**私は中間市産後ケア事業利用に関し、以下の①～⑤に同意します。**

① 利用登録申請書を中間市へ提出し、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中間市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、利用した施設から中間市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中間市に減免の申請をし、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	□住基登録確認　□利用者負担区分確認（一般　・　減免）　□流産等（発券番号　　）