

年 月 日

神栖市長 様

申請者 住 所
氏 名
(利用者との関係)
電話番号

神栖市産後ケア事業利用申請書

神栖市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により下記のとおり申請します。

記

利用者住所	神栖市	電話番号
利用者(産婦)	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
利用者(子)	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日
	性別 男 ・ 女 (第 子) 出生体重 g	出産施設名 退院(予定)日 年 月 日
利用希望施設	(デイ ・ 宿)	
	(デイ ・ 宿)	
	(デイ ・ 宿)	
利用希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
申請理由	親族等から十分な家事・育児等の援助が受けられず，次に該当するもの全てに○をつけて下さい。 1 産後において情緒不安定がある，又は産後の体調不良等により休養が必要な状態 2 療育が難しく，育児指導や支援が必要な状態 3 その他()	
利用区分	1 市民税課税世帯 2 市民税非課税世帯 3 生活保護世帯	
添付書類	・市民税非課税世帯の場合は，世帯員全員が非課税であることが分かる証明書(課税証明書等) ・生活保護受給の場合は，生活保護受給証明書 ・母子手帳	
私及び私の世帯員に関する「住民登録」及び「市税等納入状況」について，当該事業の所管職員が確認することに同意します。併せて市が保有する必要な情報を産後ケア実施施設に提供し，神栖市が産後ケア施設から必要な報告を受けることに同意します。		
氏名 _____		