

香南市長 様

香南市産後ケア事業利用申請書

【申請者】

住 所： _____

氏 名： _____

利用者との続柄 _____

電話番号： _____

香南市産後ケア事業を利用したいので、香南市産後ケア事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。なお、この申請に当たり私の世帯の市民税の課税状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査することに同意します。

ふりがな 利用者氏名	_____	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	(〒 _____) 香南市		
電話番号	_____		
緊急連絡先	氏名 _____	(続柄： _____)	電話(携帯) _____
出産(予定)日	年 月 日		
出産医療機関	_____		
申請理由	1 出産後の乳房の手当や身体的回復に関する相談 2 育児に関する相談 3 休養や栄養など日常生活に関する相談 4 その他 (_____)		
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
サービスの区分	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 通所型	<input type="checkbox"/> 訪問型

※ 世帯の区分は、当該年度の市民税（4月から6月までの利用に係る申請は、前年度の市民税）の状況を確認します。市の台帳で確認できない場合は、別途あなたの世帯の所得証明書等の資料を求めることがありますのでご了承ください。

※ 生活保護世帯の方は、生活保護受給証明書の提出をお願いします。