

瀬戸市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

申請者

住 所

氏 名

連絡先

瀬戸市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
産婦氏名		(年齢)	(歳)
ふりがな		生年月日	年 月 日
子氏名		(年齢)	(か月)
在胎週数	週 日	出生体重	g
緊急連絡先	氏名	申請者との 続柄	
	住所	電話	
希望サービス	宿泊ケア	希望日 年 月 日 ～ 年 月 日 (泊 日)	
	通所ケア	希望日 年 月 日	
	訪問ケア	希望日 年 月 日	
利用希望施設			
申請理由			
世帯の課税状況等		1 生活保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 その他の世帯	
この申請に当たり、瀬戸市産後ケア事業実施要綱第3条及び第13条の規定により、世帯員に関する住民登録及び市税等の課税状況に関する情報について、確認することに同意します。併せて利用者に関する情報について、産後ケア事業の実施及び事業後の保健指導等に必要とする場合には、市と委託事業者の間で相互に提供し取得することに同意します。 また、この要綱を確認し、この要綱の規定を遵守します。			
年 月 日		申請者氏名	