

年 月 日

（宛先）四街道市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
(利用者との関係)

四街道市産後ケア事業利用申請書兼同意書

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請いたします。

ふりがな 利用者氏名（産婦）		生年月日	年 月 日
児の氏名		出生週数	週
		出生体重	g
出産（予定）日		分娩（予定） 施設	
申請理由 （具体的に記載）			
利用者負担区分	1 一般世帯 2 市民税非課税世帯 3 生活保護世帯		
同意書 私は、申請に当たり次の事項に同意します。（□内にチェックをお願いします） ☐ 四街道市が住民基本台帳による世帯状況及び所得状況について調査すること。 ☐ 私の情報を必要な範囲でサービス提供事業者に対し提供すること。 ☐ サービス利用時の状況を、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業などの母子保健事業、子育て支援事業提供のために、市役所内の関係部署に情報提供すること。 ☐ サービスの利用開始時に、決められた利用者負担額をサービス提供事業者を支払うこと。 ☐ 規定の回（日）数を超えて利用した場合は、その利用分について全額自己負担で支払う。 ☐ 利用予定日の前日正午までに、予約施設へ連絡を入れなかった場合は、キャンセル料を支払う場合がある。 氏名 申請者（利用者）自署			

受付印

※申請者は利用者本人または同一世帯の方に限ります。