

様式第 1 号(第 6 条関係)

石垣市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

石垣市長 様

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ 氏名	(利用者との関係：)		
	住所		連絡先	

サービス区分	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 (6 時間 ・ 3 時間) <input type="checkbox"/> 訪問型 ※希望するサービスに <input checked="" type="checkbox"/> すること		
利用者氏名		生年月日	
利用者の住所			
利用者の連絡先		緊急時の連絡先	
フリガナ 児の氏名		出生体重	
出産(予定)日		退院(予定)日	
分娩(予定)施設			
利用希望日	年 月 日 ～ 年 月 日 (日)		
利用希望施設			
申請理由	<input type="checkbox"/> 家族等から十分な援助が受けられない <input type="checkbox"/> 産後、心身の不調がある <input type="checkbox"/> 産後、育児不安などがある <input type="checkbox"/> その他 ()		
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 住民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 住民税所得割額非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		

同意欄

※私は、産後ケア事業の利用申請に当たり次の事項に同意します。※

- 1 石垣市が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。
- 2 利用決定及びサービス提供事業者との調整は石垣市が行う。利用を希望する施設の状況によっては、必ずしも希望する施設を利用できないこと。
- 3 利用者の情報を必要な範囲で提供し、所得区分に応じた金額を、サービス提供事業者へ支払うこと。
- 4 サービス利用時の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために関係機関と情報共有すること。

署名：