別記第１号様式（第６条関係）

新発田市産後ケア事業利用申請書

（宛先）新発田市長

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。　　年　　月　　日

（ふりがな） 氏　　名	生年月日　　年　　月　　日　　歳		
住　　所	〒		
電話番号			
利用する 乳児の氏名		生年月日 （出産予定日）	年　　月　　日
利用希望施設			
利用を希望するサービス内容 ☑してください	□　宿泊型 □　デイサービス型（日帰り） □　アウトリーチ型（家庭訪問）		
申 請 理 由 当てはまるものすべてに☑してください。 **①は必ず該当する必要があります。**	**①　家族等から十分な育児などの支援が受けられない方が対象となります。** 具体的な状況 □　家族が遠方である　□　家族が仕事や病気などで援助が難しい □　その他（　　）		
	②　申請者の状況について □　産後に心身の不調がある □　育児について不安がある □　その他（　　）		

同意書　　**私は新発田市産後ケア事業に関し下記の事項に同意します。**

１　委託料決定のため、市が申請者及びその配偶者の住民基本台帳を閲覧し、及び市税の課税状況を確認すること

２　市民税非課税世帯に対する利用者負担減免において、市で申請者及びその配偶者の課税状況が確認できない場合、申請者及びその配偶者の当該年度の課税証明書を提出しないときは利用者負担減免を受けられないこと

３　適切な保健福祉サービスにつなげるため、委託医療機関等と市が産後ケア事業に係る情報を共有すること。

申請者氏名　　配偶者（夫）氏名

受付年月日	年　月　日	決定年月日	年　月　日	課税□　非課税□