

様式第1号 (第6条関係)

雲南市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

雲南市長 様

雲南市妊娠・出産包括支援事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

利用者 (産婦)	氏名		生年月日	年　月　日
	住所	〒		
	電話番号		分娩予定日	年　月　日
利用者 (子)	氏名		生年月日	年　月　日
利用者 (子)	氏名		生年月日	年　月　日
緊急連絡先	氏名	(続柄：)	電話番号	
世帯全員の課税状況等	☐ 課税世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護世帯（保護受給証明書を添付してください）			
出産した医療機関等				
利用する理由	☐ 産後の体調が優れない ☐ 授乳や子育てに不安がある ☐ 家族等から支援が受けられない ☐ その他 { }			
希望する利用区分	☐ 母子デイケア事業（希望施設名 ）			
	☐ 母子訪問事業（希望施設名 ）			
	☐ 母子ショートステイ事業（希望施設名 ）			
添付書類	☐ 誓約書（別紙） ☐ 自宅周辺地図（訪問事業利用希望の場合 別紙）			
情報提供に関する同意書 雲南市長 様 ① この申請書に記入した内容及び雲南市産後ケア事業の利用に必要な情報を、当該雲南市産後ケア事業を実施する医療機関等に提供することに同意します。 ② この申請に際し、私及び私の属する世帯について、構成員、生活保護法の適用の有無、市町村民税の課税時の状態を雲南市長に提供することに同意します。 年　月　日 申請者氏名				

----- 以下 市記入欄 -----

・世帯判定：①課税 ②非課税 ③生保

・自己負担額： 円

• 担 当 者:

(別紙)

誓約書

この度、雲南市産後ケア事業を利用するに当たって、この事業が円滑に実施されるよう努めるとともに、事業利用中に生じた事故及び損害については、雲南市及び委託医療機関等に故意又は重過失がない限り、雲南市及び委託医療機関等の責任を問わないことをここに誓約いたします。

年 月 日

申請者（産婦） 住 所

氏 名

雲 南 市 長 様

委託医療機関の長 様

母子訪問事業を希望される方はご記入ください。

駐車場 有・無

自
宅
周
辺
地
図