

様式第1（第6条関係）

年 月 日

江南市産後ケア事業利用申請書

江南市長 様

江南市産後ケア事業を下記のとおり申請します。

記

申請者	(ふりがな) 氏名	()	生年 月日	年 月 日 (歳)
	住所	江南市 電話		
緊急連絡先	氏名		申請者との続柄	
	住所	電話		
出産(予定)医療機関		出産(予定)日	年 月 日	
乳児の氏名 ※出生前の場合は記入は不要です	()	在胎週数:	週	日
	()	出生体重:	g	
申請理由	()	在胎週数:	週	日
	()	出生体重:	g	
申請理由	1 産褥期の身体的回復について不安がある 2 育児について不安がある 3 産後の経過に応じた休養や栄養等日常生活面に不安がある 4 その他 ()			
希望する期間	年 月 日～ 年 月 日 : ~ :			
サービス内容	宿泊型・デイサービス型・訪問型			
利用希望施設	第1希望 () 第2希望 ()			
産後心配していること	アレルギー: 無・有 ()			

世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業
階層区分（該当に○をつける）		課税世帯 ・ 市県民税非課税世帯 ・ 生活保護受給世帯			
利用料の減免に係る添付書類 ※利用料支払い後の減免はできません ※本市において減免対象世帯であることが確認できる場合には不要です		<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 市県民税非課税証明書（世帯全員が非課税であることが確認できる証明書）			
<p>①江南市産後ケア事業利用申請及びサービス内容に必要な情報を事業者へ情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、事業者から江南市に情報提供することに同意します。</p> <p>②利用者に係る階層区分を確認するために、江南市が審査に必要な範囲で、住民基本台帳及び納税情報（世帯の情報を含む）を調査または閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>江南市長</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>					

