様式第１号（第６条関係）

　　　　　年　　月　　日

宇土市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名

（利用予定者との関係：　　　　　　）

宇土市産後ケア事業利用申請書兼同意書

次のとおり産後ケア事業を利用したいので、宇土市産後ケア事業実施要綱第６条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな産婦氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日( 　歳) |
| 住所 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな児氏名 |  (第　子) | 出産(予定)日 | 年　　月　　日 |
| 緊急連絡先 | 氏名 | (続柄:　　) | 電話番号 |  |
| 希望するサービス※１ | □身体的ケア　　　　　　□心理的ケアやカウンセリング　□乳房ケアや授乳指導　　□児の発育・発達確認□育児に関する指導や育児サポート（沐浴等）□生活面の相談　□休息　□栄養相談　□その他の相談（スキンケア等） |
| 利用種別※１ | □訪問ケア（訪問型）　□デイケア（通所型）□ショートステイ（宿泊型） |
| 受託外事業者の利用希望※１ | □有　　　□無 |
| ※「有」に☑の場合、その理由□里帰り出産のため□その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 利用希望施設の名称：所在地：　電話番号： |
| 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　利用者負担金の算定のため必要があるときは、宇土市が住民基本台帳等により、私の世帯状況及び所得状況について調査すること。※上記について同意しない、又は転入等の理由により市が調査できず、課税状況の確認ができない場合は、市町村民税課税世帯で認定されます。減額を希望する場合は、世帯員の課税状況を証するものを添付してください。２　里帰り出産等やむを得ない理由により受託外事業者で事業の提供を希望する場合は、要した費用の全額を受託外事業者に直接支払い、後日助成金の申請を行うこと。また助成決定の条件に満たなかった場合は、要した費用の全額を自己負担すること。３　利用種別・受託外事業者利用の決定又は調整が希望に添えない場合があること。４　利用予定者の情報を必要な範囲で受託（外）事業者に提供すること。５　利用時の状況及び利用の結果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。申請者署名　　　　　　　　　　　　　 |

※１　該当する項目にチェックを入れてください