

第2号様式(第6条)

(表)

木更津市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

木更津市長 様

申請者 住所

氏名

印

自筆署名の場合は押印不要

電話番号

木更津市産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者	産 婦	ふりがな		生年 月日				
		氏名						
		住所						
		電話番号						
	乳 児	ふりがな		性別		生年 月日		
		氏名						
ふりがな			性別					
氏名								
世 帯 構 成	氏名	生年月日	産婦からみた続柄	備 考				
世帯の区分		☐ 一般世帯 ☐ 非課税世帯* ☐ 生活保護世帯						
申請理由								
希望する医療機関名		(第一希望)			(第二希望)			
希望する事業及び 利用希望日	☐ 宿泊型事業	年 月 日～ 年 月 日						
	☐ 日帰り型事業	年 月 日						
	☐ 居宅訪問型事業	年 月 日 時間帯:午前・午後						
緊急連絡先		電話番号	氏名	産婦からみた続柄				
				利用者番号				

裏面もあります

(裏)

添付書類

- 1 世帯全員の住民票(下記同意書に記名押印した者は省略できます。)
- 2 生活保護世帯の者は、生活保護受給証明書(下記同意書に記名押印した者は省略できます。)

個人情報の収集及び提供に関する同意書

- (1) 産後ケア事業利用申請の審査に当たり、私にかかる住民基本台帳記録及び非課税世帯又は生活保護受給世帯の該当の有無について、市が保有する公簿等により市職員が確認することに同意します。
- (2) 私にかかる申請書の内容及び産後ケア事業の実施に必要な情報を市が委託機関に提供することに同意します。
- (3) 利用者にかかる産後ケア事業の利用時の健康状態等について、委託機関が市に提供すること、並びに新生児訪問、乳幼児全戸訪問事業及び母子保健サービス提供のために関係部署に提供することに同意します。

氏名

印 自筆署名の場合は押印不要

- * (1)「非課税世帯」とは、同一世帯と認められた全ての世帯員について、市民税が課税されていない場合をいいます。当該年度の課税状況で判断しますが、当該年度の市民税額が確定していない期間(4月から6月中旬までの間)は、前年度の課税状況で判定します。
- (2) 昨年の所得を申告していない(未申告)者のいる世帯は、課税状況が判定できないので費用の全額公費負担の要件には該当しません。
- (3) 1月1日(市民税賦課期日)に木更津市に住民登録がない者は、前住所地で非課税証明書を発行してもらい、この申出書に添付してください。