別　記

第１号様式（第７条関係）

九十九里町産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）九十九里町長

住所

申請者　氏名

　　　　連絡先

　産後ケア事業の利用を希望するので、九十九里町産後ケア事業実施要綱に定める事項を承諾の上、次のとおり申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス区分 |  |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 出産（予定）日 |  |
| 分娩（予定）施設 |  |
| 申請理由（具体的に） |  |
| 利用施設 |  |
| 利用者負担区分 | １　町民税課税世帯２　町民税非課税世帯３　生活保護世帯 |
| 緊急連絡先 | 住所　　　　　　　　　　　　電話番号氏名　　　　　　　　　　　　続柄 |

|  |
| --- |
| 同意書　この事業を利用にあたり、利用者負担金の額の算定のため、当課が町の保有する申請者等の個人情報を閲覧すること及び利用者の支援に必要となる個人情報を関係機関に情報提供することに（　同意します　・　同意しません　）。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　 |