

年 月 日

上田市産後ケア事業利用申込書兼同意書

(申込先) 上田市長

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申し込みます。(太枠内を記入してください。)

利用者	住 所	(〒 - )
	氏 名	
	電 話 番 号	
	子 の 氏 名	(第 子)
	子 の 氏 名	(第 子)
	出 産 日	年 月 日
利用施設名		
利用区分	1 宿泊 2 通所(1日) 3 通所(半日) 4 訪問	
世帯状況	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯又は生活保護世帯	

同意書

事業を利用するに当たり次の事項に同意し、署名します。

- ・私の情報を必要な範囲で産後ケア提供事業者に対し提供すること
- ・産後ケア利用時の状況を母子保健事業、子育て支援事業提供のために上田市役所の関係部署に情報提供すること
- ・決められた利用者負担額を産後ケア提供事業者を支払うこと
- ・上田市産後ケア事業実施要綱第7条第2項に規定する費用に乗じる割合を判定するため、私が属する世帯の住民基本台帳及び保護台帳又は課税台帳について閲覧すること
- ・非課税世帯又は生活保護世帯と申し出たが、利用後に課税世帯であることが判明した場合は決められた利用者負担額を産後ケア事業者を支払うこと

氏名

(本人自署)