

様式第1号（第6条関係）

つくばみらい市産後ケア事業利用申請書

令和 年 月 日

つくばみらい市長 様

申請者 住所
氏名 ⑩
(続柄)
電話

次のとおり、つくばみらい市産後ケア事業の利用を申請します。

利用者住所	つくばみらい市	電話番号
利用者（母）	ふりがな 氏 名	生年月日 S・H 年 月 日
利用者（子）	ふりがな 氏 名	生年月日 H・R 年 月 日
出産施設名	電話番号	
利用内容	訪問型 ・ 通所型	
申請理由	1 出産後、身体面での不調があるため 2 出産後、精神面での不調があるため 3 育児や日常生活についての不安があるため 4 その他（ ）	

事業を利用するにあたり、自己負担金を判定するため、住民基本台帳・生活保護台帳・課税台帳を閲覧することに同意します。

また、申請にあたり市が保有する私に関する必要な情報を産後ケア施設に提供するとともに、実施後つくばみらい市が産後ケア施設から必要な報告を受けることに同意します。

自署 _____ ⑩

申請受付者記入欄

利用希望状況	利用開始日：	期間：	日間程度
--------	--------	-----	------

つくばみらい市処理欄

<input type="checkbox"/> 住民基本台帳	年 月 日	確認者（ ）					
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	確認			