

延岡市産後ケア事業利用申請書

延岡市長 様

(申請者) 住所

氏名

(利用者との続柄)

(連絡先)

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

記

利用者	ふりがな		生 年 月 日	
	氏名(母)		年 月 日 (歳)	
	ふりがな		生 年 月 日	
	氏名(児)	男・女	年 月 日 (か月) 出生時体重 g (週)	
	ふりがな		生 年 月 日	
	氏名(児)	男・女	年 月 日 (か月) 出生時体重 g (週)	
	住 所	(〒 -) 延岡市		
	電話番号		出産 施設名	
申請理由 (番号を○で囲む)	1. 出産後の身体回復に不安がある 2. 育児について不安がある 3. 日常生活について不安がある 4. 授乳について不安がある 5. その他 ()			
利用希望サービス ※日程は予約日を記入	☐ 宿 泊 型	月 日 (事業所名)		
	☐ 日帰り型・ 訪 問 型	月 日 (事業所名)		
【同意欄】 私は延岡市産後ケア事業に関し、下記の事項に同意します。 ☐ 利用者負担金算定のため、利用者と世帯員の課税状況及び生活保護受給状況を確認すること ☐ 委託機関等の関係者と延岡市が必要と判断した場合は、必要な個人情報及び利用状況等について相互に情報提供を行うこと				

※1～6 月までに申請する方は前年の 1 月 1 日現在、7～12 月までに申請する方は申請する年の 1 月 1 日現在において延岡市に住民登録がない場合については、裏面調査同意書もご記入ください。

【市記入欄】

(確認印)

台帳番号	—
課税区分	区分 A (市民税課税世帯) 区分 B (市民税非課税世帯・生活保護世帯)

1～6月までに申請する方は前年の1月1日現在、7～12月までに申請する方は申請する年の1月1日現在において延岡市に住民登録がない場合のみ下記にご記入ください

様式第1号（第6条関係）

延岡市長 様

調査同意書

延岡市個人番号の利用等に関する条例第3条第1項及び第2項に基づき、個人番号を利用し、産後ケア事業利用に係る自己負担金算定について、延岡市長が住民票関係情報、地方税関係情報、生活保護関係情報等を取得することに同意します。

年 月 日 申請者氏名（署名）

*自筆の場合、印鑑不要

代理人氏名（署名） 印

申請者との関係

☐ このことについて、私の属する世帯の下記世帯員の同意を得ています。

申請者	フリガナ		続柄	本人	電話番号	
	氏 名		生年	☐ 昭和	年 月 日	
	個人番号		月 日	☐ 平成		
同意者	フリガナ		続柄		電話番号	
	氏 名		生年	☐ 昭和	年 月 日	
	個人番号		月 日	☐ 平成		
	現 住 所	※別居の場合記入				
同意者	フリガナ		続柄		電話番号	
	氏 名		生年	☐ 昭和	年 月 日	
	個人番号		月 日	☐ 平成		
	現 住 所	※別居の場合記入				
同意者	フリガナ		続柄		電話番号	
	氏 名		生年	☐ 昭和	年 月 日	
	個人番号		月 日	☐ 平成		
	現 住 所	※別居の場合記入				

個人番号の確認書類 ☐ マイナンバーカード ☐ 個人番号付きの住民票
☐ その他（ ）