

様式第1号（第6条関係）

米子市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

米子市長 様

米子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。

申請者 (母)	氏名			生年月日	年 月 日	
	住所					
	連絡先			<input type="checkbox"/> 分娩予定日	<input type="checkbox"/> 出産日 年 月 日	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	勤務先・連絡先		
希望する 利用区分 利用日時	<input type="checkbox"/> デイケア 年 月 日 ~ 年 月 日 ()日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分					
	<input type="checkbox"/> ショートステイ 年 月 日 ~ 年 月 日 ()泊()日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分					
希望する 医療機関						
備考						
情報提供に関する同意書 米子市長 様 ①この申請書に記入した内容及び米子市産後ケア事業の利用に必要な情報を、当該米子市産後ケア事業を実施する医療機関に提供することに同意します。 ②この申請に際し、私及び私の属する世帯について、構成員、生活保護法（昭和25年法律第144号）の適用の有無、市町村民税（特別区民税を含みます。）の課税の状況を、米子市長が調査することに同意します。 年 月 日 申請者氏名 _____ (印) ※						

-----以下 市記入欄-----

世帯判定 ①課税 ② 非課税 ③ 生保

自己負担決定額

円

※申請者が氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。