

記入例

申請日

第1号様式（第8条関係）

令和〇年 〇月 〇日

(宛先) 昭島市長

昭島市産後ケア事業利用申請書

昭島市産後ケア事業を利用したいので、以下のとおり申請します。

申請者 ☐ 利用者本人☒ 本人以外 氏 名 昭島 太郎 (利用者との続柄 夫)

住 所 昭島市△△町〇〇町一〇〇-〇

連絡先 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(ふりがな) 利用者氏名	あきしま はなこ 昭島 花子	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日
(ふりがな) 子の氏名	あきしま いちろう 昭島 一郎	生年月日	令和〇年 〇月 〇日
住 所	昭島市△△町〇〇-〇〇-〇		
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母の連絡先)		
緊急連絡先	氏 名	昭島 太郎	(利用者との続柄 夫)
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
出産日 (出産予定日)	令和〇年〇月〇日		
申請理由	(例)母乳相談のため、育児不安があるため など		
希望する事業の種類	☒ アウトリーチ型 (訪問型) ☐ デイケア型 ☐ ショートステイ型 (宿泊型)		
世帯区分	☒ 住民税課税世帯 ☐ 住民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給世帯 ☐ 中国残留邦人等支援給付受給世帯		

この申請に当たり、下記のことについて同意します。

☒ 事業を利用する際、次の利用者負担額を事業者を支払うこと。

- ・ デイケア型の場合、1回につき 500 円
- ・ 宿泊型の場合、1回につき 3,500 円

☒ キャンセルに関しては産後ケア事業のキャンセル規定に準じます。

※利用者カードキャンセル規定参照。

☒ この事業を利用するため、昭島市から事業を提供するものに必要な情報を提供すること。☒ 事業を提供するものより昭島市に利用状況を報告すること。☒ 必要時、利用状況について関係機関に情報提供すること。☒ 住民税非課税世帯や生活保護受給世帯、中国残留邦人等支援給付受給世帯の場合、公簿等により、利用者の属する世帯の課税状況等を確認すること。☒ 事業の利用に変更がある際には、産後ケア事業利用変更等申請書を提出すること。

すべてお読みになった上で

☐ にチェックを入れてください

申請者の方が署名をしてください

氏名 昭島 太郎