

年 月 日

三木町長

申請者 住所
氏名
(利用者との関係)
電話

三木町産後ケア事業利用申請書

次のとおり、三木町産後ケア事業を利用したいので、下記に記載の同意事項に同意し、三木町産後ケア事業実施要綱第 7 条第 1 項の規定により申請します。

〈同意事項〉

- 1 申請につき三木町が必要と認めるときは、私及び私の世帯員の住民票情報、課税状況及び生活保護の受給の有無について確認されることを承諾します。なお、転入等のため世帯の課税状況等が確認できない場合において、世帯の課税状況を証明する書類等を提出できない場合は、町民税課税世帯とみなされることを承諾します。また、必要に応じ、これらの情報が三木町から利用施設へ提供されることを承諾します。
- 2 世帯の課税状況等の変更があった場合には、速やかに申し出ます。また、変更に伴う利用者の負担額については、三木町の指示に従います。
- 3 必要に応じ、関係書類の提出を行います。
- 4 事業の利用状況等を、三木町が今後の利用者の保健指導の参考にすることを承諾します。
- 5 当該事業の利用において、利用者情報及び利用日数等について虚偽の申告に基づく利用やその他の不正行為が認められた場合はこれにかかった費用を自費で支払います。

利 用 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	出 産 施 設 名		退 院 日 (退院予定日)	年 月 日
	子 の 氏 名		生 年 月 日 (出産予定日)	年 月 日
	出生児の体重	_____g (第 子)		
配 偶 者 又 は 子 の 親 の 氏 名			生 年 月 日	年 月 日
申 請 理 由 【具体的に記入してください。】				
世帯の課税状況区分		☐ 生活保護世帯 ☐ 町民税非課税世帯 ☐ 町民税課税世帯		