別記様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

今治市産後ケア事業利用申請書

（宛先）今治市長

申請者　　住　所

氏　名　　印

連絡先

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用種別	□　宿泊型　　□　日帰り型		
利用者氏名		生年月日	年　　月　　日
住所			
新生児氏名		生年月日	年　　月　　日
出産（予定）日	年　　月　　日	退院（予定）日	年　　月　　日
出産医療機関		緊急連絡先	
新生児状況	出生体重　（　　g）　　第（　　）子 出生時の異常（　無・有　）有の場合（　　）		
申請理由	１　体調不良又は育児不安がある ２　家族等からの十分な援助が受けられない ３　その他（　　） ＊具体的に記入してください。		
利用希望期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日		
利用医療機関			
世帯区分	□一般世帯　　□非課税世帯　　□生活保護等		

以下は市が記入します。

上記の者より事業の利用申請があったので、下記の調査をお願いします。

年　　月　　日　　健康推進課長　　印

市民税課長　様

課税状況
一般世帯・非課税世帯・生活保護世帯

所得及び市税納税状況は上記のとおりです。

年　　月　　日　　市民税課長　　印

年　　月　　日

情報提供に関する同意書

（宛先）今治市長

私は、下記のことに同意します。

記

1　今治市産後ケア事業利用申請書の記載事項及びサービス利用に必要な情報を利用する医療機関に情報提供すること

2　申請に際し、私及び世帯員の世帯構成、生活保護法（昭和25年法律第144号）適用の有無、市民税の課税状況について、市の担当職員が調査すること

住所　今治市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印