

様式第1（第8条関係）

年 月 日

犬山市産後ケア事業利用申請書

犬山市長

犬山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

申請者	(ふりがな) 氏名	()	生年月日	年 月 日
	住所	犬山市 電話		
緊急連絡先	氏名	申請者との続柄		
	住所	電話		
出産(予定)医療機関		出産(予定)日	年 月 日	
乳児の氏名 ※出生前の場合 は記入は不要です	() (第 子)	在胎週数： 週 日	出生体重： g	
	() (第 子)	在胎週数： 週 日	出生体重： g	
利用希望事業	<input type="checkbox"/> 宿泊型	利用希望施設	第1希望 ()	
	<input type="checkbox"/> 通所型		第2希望 ()	
	<input type="checkbox"/> 訪問型			
希望する期間	年 月 日～ 年 月 日 : ~ :			
特に希望する サービス内容	<input type="checkbox"/> 産後の母体管理及び生活面の指導 <input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> 授乳、沐浴等の育児方法の指導 <input type="checkbox"/> その他 ()			
産後心配 していること	アレルギー： 無・有 ()			
<p>犬山市産後ケア事業利用申請及びサービス利用に必要な情報を事業者へ情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、事業者から犬山市に情報提供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>犬山市長 氏名</p>				

<p>減免申請 (該当する場合に <input checked="" type="checkbox"/>及び同意欄に署名してください)</p>	<p><input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 ・ 添付書類：世帯全員の市町村民税が非課税であることが確認できる証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 ・ 添付書類：生活保護の受給を確認できる証明書</p> <p>※利用料支払い後の減免はできません ※本市において減免対象世帯であることが確認できる場合には不要です</p> <p>＜同意欄＞ 利用者に係る市町村民税の課税状況を確認するために、犬山市が審査に必要な範囲で、住民基本台帳及び納税状況（世帯の情報を含む）を調査又は閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>犬山市長</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>
---	---