

様式第1号（第5条第1項関係）

令和 年 月 日

弘前市長 様

弘前市産後ケア事業利用申請書兼同意書

産後ケア事業の利用を希望するため、弘前市産後ケア事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | |
|-----|------------|-------|-----|--|
| 利用者 | ふりがな 氏名 | | | |
| | 住所 | 弘前市大字 | 連絡先 | |

| | | | | |
|------------|--|--|--|--|
| 出産施設名 | | | | |
| 申請理由 | 1 出産後、身体面での不調があるため 2 出産後、精神面での不調があるため 3 育児や日常生活についての不安があるため 4 その他（ ） | | | |
| 希望するサービス内容 | ㊶ 休息 ㊷ 母親の健康状態のチェック ㊸ 沐浴指導 ㊹ 授乳指導・乳房ケア ㊺ 子の健康状態のチェック ㊻ 子の体重等のチェック ㊼ 育児相談や助言 ㊽ その他（ ） | | | |
| 所得の区分 | <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 | | | |

| | |
|---|--|
| 同意欄 | |
| 私は、弘前市産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。 | |
| 1 弘前市が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況、生活保護受給状況について調査すること。 2 弘前市が事業の利用に必要な情報について、受託事業者を提供すること。 3 利用後に自己負担額を支払うこと、利用を変更又は中止する時は、受託事業者が定める日時までにその旨を連絡すること、その連絡が間に合わない場合は、受託事業者が定めるキャンセル料を支払うこと。 4 所得状況、生活保護受給状況が確認できない場合、課税世帯としてみなすこと。 5 弘前市が事業利用時の状況・結果について、事業を利用した母子の支援のために医療機関等の関係機関と情報共有すること。 | |
| 署名： | |

※やむを得ずご自身で申請できない場合は、下記委任欄を記載することにより、代理の方が申請を行うことができます。

| | | |
|-----|---|---------------------|
| 委任欄 | 私は下記の者を代理人と定め、産後ケア事業利用申請兼同意に関する一切の権限を委任します。 | |
| | 委任年月日 | 令和 年 月 日 委任者（利用者）氏名 |
| | 代理人氏名： | 利用者との関係： |
| | 代理人住所： | 電話番号： |