

名護市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

名護市長 殿

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ 氏 名	(利用者との関係： )
	住 所	

利用者氏名	(申請者と異なる場合のみ記入)	生年月日	年 月 日
利用者の住所	(申請者と異なる場合のみ記入) 名護市		
利用者の電話番号			
緊急時の電話番号			
出産予定日又は出産日	年 月 日		
世帯区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯（市民税所得割） <input type="checkbox"/> 左記以外		
備 考			

同意欄	
<p>私は、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>名護市による利用決定後、サービス利用日程調整を利用者とサービス提供事業者にて行う。 なお、調整によっては希望に添えない場合もあること。</li> <li>利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者に提供すること。</li> <li>サービス利用者の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために医療機関等と情報共有すること。</li> <li>名護市が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。</li> </ol> <p style="text-align: center;">※署名：</p>	

本人確認	
対応職員	

決定年月日	年 月 日
-------	-------