様式第１号（第８条関係）

古賀市産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）古賀市長

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 利用者との続柄　　□ 本人　□　同居の親族

　　　　　　　　　　　　　 □その他（　　　　　　）

次のとおり、古賀市産後ケア事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | □申請者と同じ | | | 電話番号 | | □申請者と同じ | |
| 利用者住所 | □申請者と同じ  古賀市 | | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 緊急連絡先氏名 |  | 続柄 |  | | 緊急連絡先電話番号 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 子の氏名 |  | | | | 第　　　　子 | |
| 出生時の体重 | ｇ | | 出生週数 | 週　　　日 | 出産施設名 |  |
| 出産予定日 | 年 　月　 日 | | 出産日 | 年　　月　　日 | 退院日 | 年　　月　　日 |
| 利用希望サービス | | * ショートステイ　　　　　　□　デイサービス | | | | |
| サービス利用開始希望日 | | 年　　月　　日 | | | | |
| 利用希望施設 | |  | | | | |
| 申請理由 | | * 家族等から家事・育児等の支援が受けられない * 産後の体調又は育児に不安がある * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 同意欄 | | * この申請に係る審査にあたり、住民基本台帳及び市民税課税台帳を閲覧されること * 事業の利用にあたり、古賀市と委託事業者の間で必要な個人情報の共有を行うこと * 利用施設へ自己負担額を支払うこと   上記の内容に同意します。  　年　　　月　　　日　　申請者氏名 | | | | |