

宮古島市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

宮古島市長 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	続柄 本人・()	連絡先	
	住所	宮古島市		

利用者	フリガナ 氏名		生年月日	S・H 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ 宮古島市		
	連絡先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	出産日	年 月 日
フリガナ 児の氏名		(男・女)	在胎週数	週
分娩施設名			出生体重	g
世帯の区分		<input type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		

<h3 style="margin: 0;">同 意 書</h3> <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"> 1. 宮古島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。 2. 利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者と共有すること。 3. サービス利用開始時に、決められた利用者負担額をサービス提供事業者を支払うこと。 また、利用予定日2日前の17時以降に中止または変更する場合も全額支払うこと。 4. サービス利用時の状況・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関係機関等と情報共有すること。 <p style="text-align: right;">署名：</p>
--

<市役所記入欄>

申請受付日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	利用可・利用不可
-------	-------	-------	-------	----------