

指宿市産後ケア事業利用申請書

日付は記入しないでください 年 月 日

指宿市長 様

申請者氏名 指宿 花子 (利用者との関係 本人)

指宿市産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者氏名	指宿 花子	生年月日	平成 10 年 4 月 3 日 (26 歳)
住 所	指宿市 十町 1 2 3 4 番地	電話番号	090-1 2 3 4-5 6 7 8
ふりがな ①こどもの氏名	いぶすき たろう 指宿 太郎 (第 1 子)	生年月日	令和 7 年 4 月 7 日 (現在 2 か月)
ふりがな ②こどもの氏名	(第 子)	世帯区分	☒ 課税世帯又は非課税世帯 ☐ 生活保護世帯
ふりがな ③こどもの氏名	(第 子)		

申請に際して、以下の内容に同意します。(3 は該当者のみ)

- 1

☒ 利用後に、利用者負担金を利用施設に直接支払うことに同意します。
- 2

☒ 利用者の支援のために、必要に応じて指宿市と利用施設が相互に利用者の情報を共有することに同意します。
- 3

☐ 生活保護世帯のため、生活保護受給資格情報の確認に同意します。

＊本申請書に、母子健康手帳の写し（「出生届出済証明」、「出産の状態」、「産後ケアの記録」の各ページ分）を添付してください。