

厚木市産後ケア事業利用（変更）申請書

令和 年 月 日

（宛先）厚木市長

申請者 氏名  
 住 所  
 電話番号  
 （利用者との関係： ）

次のとおり厚木市産後ケア事業の利用を申請します。

利用者	フリガナ		生年	年 月 日生
	母の氏名	<input type="checkbox"/> 記入者と同じ	月 日	( 歳)
	住 所	厚木市 <input type="checkbox"/> 記入者と同じ		
		電話 ( ) —		
	フリガナ 子の氏名		出生 体重	g
		出生 体重	g	
子 の 生年月日	年 月 日生			
緊急 連絡先	フリガナ		利 用 者 との関係	
	氏 名			
	電話番号	( ) —		
出産(予定)施設名		出産(予定) 年月日	年 月 日	
利用希望日数				
申請理由 該当する項目にレ点 をつけてください	<input type="checkbox"/> 出産後の身体的機能の回復について不安がある。 <input type="checkbox"/> 育児について悩みがある。 <input type="checkbox"/> 精神的な不安がある。 <input type="checkbox"/> 日常の生活面について不安がある。 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	具体的な症状、不安に思っていることなどを記入してください。			

※裏面の記入もお願いいたします。

利用者世帯の 所得状況	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯 厚木市産後ケア事業実施要綱第9条の規定（生活保護世帯・市町村民税非課税世帯）により、次のとおり減免の申請をします。 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <hr/> <u>減免の申請に係る確認事項</u> 今年の1月2日以降に厚木市外から転入した方は、対象となる年度の課税状況が確認できない為、前住所地の市区町村が発行する非課税証明書等の添付が必要となります。 今年の1月1日時点での住所地にレ点をつけてください。 <input type="checkbox"/> 厚木市 <input type="checkbox"/> 厚木市外（非課税証明書等の添付必要）
委任状 申請者と利用者が異なる方はご記入ください。	私は、記入者を代理人と定め、本件に係る一切の権限を委任いたします。 委任者 <u>住所 厚木市</u> <u>氏名</u> <span style="float: right;">㊟</span>

※ 変更申請の場合で、市町村民税の対象となる年度に変更がない場合は、「利用者世帯の所得状況」欄の記入は省略

同意書	私は、申請に関し次の事項に同意します。 <p style="text-align: center;">署名 <span style="float: right;">(利用者又は申請者自署)</span></p> (1) この申請に必要な事項を厚木市が保管する公簿等（対象者及び必要な同一世帯に属する者の課税状況等を確認することを含む）により確認すること (2) この申請書の内容を産後ケア事業を委託する施設に提供すること、及び利用者の健康状態等について当該施設と厚木市との間において相互に情報提供すること (3) 医療行為が必要になる等対象者要件に非該当となった場合は、産後ケア事業を利用できないこと (4) 利用希望日に当該施設に空きベッドがない等の場合、産後ケア事業を利用できないことがあること (5) 利用時に自己負担額等又は既定のキャンセル料を当該施設に支払うこと (6) 母子保健サービス提供のため、利用時の状況等に関する情報を厚木市が利用すること
-----	---

担当者記入欄

世帯区分	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
------	--