

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

小城市長 様

申請者 氏名

続柄（ ）

住所

電話番号

産後ケア事業利用申請書

下記のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

また、審査に係る調査及び情報共有に関する事項について同意します。

利用 者	ふりがな			
	氏名	☐ 申請者と同じ		
	生年月日	年	月	日（ 歳）
	電話番号	☐ 申請者と同じ		
	住所	☐ 申請者と同じ		
	出産予定日 ・ 出産日	年	月	日
	母子手帳番号			
	世帯区分	☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯		
緊急 連絡 先	ふりがな			
	氏名	☐ 申請者と同じ		
	続柄	☐ 申請者と同じ		
	電話番号	☐ 申請者と同じ		

【事業利用の決定及び情報共有に関する事項】

- ☐ この申請に係る審査にあたり、住民基本台帳及び課税台帳等を閲覧されること
- ☐ 事業の利用にあたり、小城市と実施機関の間で必要な個人情報の共有を行うこと
- ☐ 実施機関へ利用者負担額を支払うこと

※小城市記入欄

世帯区分	☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯
------	--