（別記第１号様式）

豊島区産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

豊島区長様

私は、以下のとおり豊島区産後ケア事業の利用を申し込みます。なお、利用に際し下記の同意事項を全て了承いたします。

申込者　□利用者本人

□本人以外　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との関係

住所　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用者氏名 |  | |
| 住所 | 豊島区 | | | |
| 連絡先 | （自宅）　　　　　　　　　　（携帯） | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用者との続柄） | | | |
| 連絡先 | （日中　）　　　　　　　　（休日夜間） | | |
| 出産予定日 | 年　　月　　日　（出産予定医療機関） | | | |
| 申請理由 |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 子の氏名 | （男・女） | 出生体重 | ｇ（第　子） |
| 出生日 |  | 退院（予定）日 | 年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| **同意事項**  1.このサービスを利用するために、私の情報をサービス提供する施設に必要な範囲内で提供すること。  2.サービスを提供する施設から区に利用状況を報告すること。  3.住民税の確認が必要な場合は、必要な範囲内で私の世帯の税務情報を確認すること。  4.産後ケア施設の利用開始時に利用者負担金を施設に払うこと。   * **１～４について同意し、サービスを利用します** |

担当課記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付印 | 【世帯区分】　□生活保護世帯　　□住民税非課税　　□その他 |
|  | 利用決定　　　　　　年　　　　月　　　　日  決定通知送付　　　　年　　　　月　　　　日  ゆりかご支援計画（　無　・　有　） |