

(別記第 1 号様式)

豊島区産後ケア事業利用申込書

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)		
申込理由			

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.産後ケア事業申込手続きのため、住民基本台帳を豊島区が調査・確認すること。

5.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。

☐ 1～5 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
	支援計画 (無 ・ 有)