

春日市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

（宛先）春日市長

申請者氏名 \_\_\_\_\_

下記の項目に該当するため、春日市産後ケア事業の利用を申請します。（該当に☑）

<input type="checkbox"/> 私は、春日市に住民登録があり、体調等の回復や育児に不安があります。
<input type="checkbox"/> 産後1年未満の母親及びその乳児です。

申請に際して以下のことに同意します。（該当に☑）

春日市が要件審査のために住民基本台帳による調査を行うこと。

期限（利用予定日の2日前の午後5時）を過ぎて利用を取りやめた場合、利用者負担金を支払うこと。

ふりがな 母の氏名		生年月日	年 月 日（歳）
住 所	〒 春日市	電話番号	（ ）
ふりがな ①こどもの氏名	(第 子)	生年月日	年 月 日（現在 か月）
ふりがな ②こどもの氏名	(第 子)		

下記については、施設と利用日を打ち合わせてご記入ください。

利用回数	サービス名（該当に☑）	利用日	利用時間
1	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型	年 月 日	時 分 ～ 時 分
2	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型	年 月 日	時 分 ～ 時 分
3	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型	年 月 日	時 分 ～ 時 分
4	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型	年 月 日	時 分 ～ 時 分
5	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型	年 月 日	時 分 ～ 時 分
6	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型	年 月 日	時 分 ～ 時 分
7	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型	年 月 日	時 分 ～ 時 分
施設記入欄	今回「産後ケア事業利用証明書」の発行 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	市記入欄 (世帯区分)	<input type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯