

## 様式第 1 号（第 5 条第 1 項関係）

令和 年 月 日

弘前市長 様

## 弘前市産後ケア事業利用申請書兼自己負担額免除申請書

産後ケア事業の利用を希望するため、弘前市産後ケア事業実施要綱第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

|     |             |       |      |  |
|-----|-------------|-------|------|--|
| 利用者 | ふりがな<br>氏 名 |       | 生年月日 |  |
|     | 住 所         | 弘前市大字 | 連絡先  |  |

|            |                                                                                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 出産施設名      |                                                                                               |
| 申請理由       | 1 出産後、身体面での不調があるため<br>2 出産後、精神面での不調があるため<br>3 育児や日常生活についての不安があるため<br>4 その他（ ）                 |
| 希望するサービス内容 | ㊦ 休息 ㊧ 母親の健康状態のチェック ㊨ 沐浴指導<br>㊩ 授乳指導・乳房ケア ㊪ 子の健康状態のチェック<br>㊫ 子の体重等のチェック ㊬ 育児相談や助言<br>㊭ その他（ ） |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 免除申請欄                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 弘前市産後ケア事業の利用にあたり、自己負担額の免除を申請します。<br>（ <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 ）<br>※証明が必要な年度の 1 月 1 日に弘前市に住民登録がない場合や市が生活保護受給状況を確認できない場合は、<br>証明書等を添付してください。<br><br><input type="checkbox"/> 弘前市産後ケア事業の利用にあたり、自己負担額の免除を申請しません。<br>（市民税課税世帯） |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 同意欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 私は、弘前市産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。<br><br>1 市が必要と認めるとき、自己及び属する世帯に係る住民基本台帳及び課税状況、生活保護受給状況について調査すること。<br>2 市が事業の利用に必要な情報について、受託事業者提供すること。<br>3 利用後に自己負担額を支払うこと、利用を変更又は中止する時は、受託事業者が定める日時までにその旨を連絡すること、その連絡が間に合わない場合は、受託事業者が定めるキャンセル料を支払うこと。<br>4 自己負担額の免除申請をしない場合又は住民税課税状況・生活保護受給状況を市が確認できない場合であって申請者が証明書等を提出できない場合は、課税世帯としてみなすこと。<br>5 市が事業利用時の状況・結果について、事業を利用した母子の支援のために医療機関等の関係機関と情報共有すること。<br><br>署名： |