

ほっとママ事業利用申請書

三沢市長 宛て

私は、下記のとおりほっとママ事業の利用を申請します。

ふりがな 申請者氏名		（産婦との続柄：）			
産婦	ふりがな 氏名	年 月 日 生 (歳)			
	住所	(〒 -) 三沢市			
	電話番号	(本人)	(緊急連絡先・続柄：)		
	出産施設名				
子	ふりがな 氏名	(男・女)		年 月 日 生 生後 か月、 第 子	
産後心配していること					
特に希望するサービス内容 に○をしてください		1. 健康管理、生活指導 4. 育児手技指導、相談 2. 心理的ケア 5. 生活の相談、支援 3. 授乳指導、ケア 6. その他 ()			
世帯 構 成	氏名		年齢	続柄	職業
初回利用希望日		希望年月日	コース		利用形態
		① 年 月 日	1日・半日 (AM・PM)		通所・訪問
		② 年 月 日	1日・半日 (AM・PM)		通所・訪問
世帯課税状況 (※該当項目に○)		() 一般、() 市民税非課税世帯、() 生活保護世帯			
同意欄	①利用者負担金に係る課税状況について三沢市が審査に必要な範囲で課税状況を調査・閲覧することに同意し、当該調査で確認できない場合は申請者が必要書類を提出すること。 ②申請にあたり、市が保有する個人情報を事業実施施設に提供すること、及び産後ケア施設が三沢市に対して必要な個人情報を提供すること。 ③ほっとママ事業利用時は、実施施設に利用者負担金を支払うこと。 上記①～③に同意します。				
	産婦氏名 _____				

----- ※以下の欄は市の担当者が記入します。 -----

申請受付年月日		決定年月日		承認・不承認	受付者印
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
決裁	課長	課長補佐	係長	係員	