

## 第1号様式（第6条、第8条関係）

## 戸田市産後ケア事業利用（変更）申請書

年 月 日

(宛先)

戸田市長

申請者

住所 戸田市大字上戸田5番地6

氏名 戸田 花子

(利用者との続柄 本人 )

次のとおり産後ケア事業を利用したいので 戸田市産後ケア事業実施要綱第 条の規定により、申請します。

利用者	(ふりがな) 産婦氏名	とだ はなこ 戸田 花子	生年月日	平成3年7月8日
	出産(予定) 医療機関	戸田レディースクリニック	出産予定日	※妊娠中の場合のみ 年 月 日
	住所 電話番号	戸田市 戸田市大字上戸田5番地6 電話番号 ( 048-446-0000 )		
	(ふりがな) 子の氏名	とだ たろう 戸田 太郎	生年月日	令和5年6月1日 (生後10か月9日)
希望する 種別及び事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所型(施設名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 通所型(施設名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 居宅訪問型(施設名: )			
申請(変更)理由 及び希望内容	<input checked="" type="checkbox"/> お母さんの健康管理、生活面の相談 <input checked="" type="checkbox"/> 育児の相談 <input checked="" type="checkbox"/> 授乳の相談、乳房ケア <input checked="" type="checkbox"/> 育児支援者の不足 <input checked="" type="checkbox"/> お母さんの休息の確保 <input checked="" type="checkbox"/> その他(赤ちゃんが寝てくれず、今の授乳方法をそのまま続けてよいか教えてほしい)			
課税区分	<input checked="" type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯			
1 戸田市産後ケア事業利用(変更)申請書及びサービス利用に必要な情報を事業者へ情報提供することに同意します。 2 利用料に係る課税区分を確認するために、市が審査に必要な範囲で住民基本台帳、課税台帳及び生活保護受給情報等の公簿等を閲覧することに同意します。ただし、生活保護世帯は生活保護受給者証の写しの提出が必要です。 3 市が課税状況を確認できない場合、申請者が属する世帯の市民税の課税状況を証する書類を市に提出が必要です。				
令和6年4月10日 申請者氏名 戸田 花子				