様式第１号（第９条関係）

青森市産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

青森市長　様

　青森市産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（利用を希望するかた） |  |  |
| 住所・電話番号 | ℡　　　－　　　－ |
| 緊急連絡先 |  | 申請者との関係 |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　－　　　－ |
| 子の |  | 第　　子 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業の種別 | □　宿泊型　　　　□　デイサービス型　　　　□　訪問型 |
| 課税区分 | □　市民税課税世帯　　　　□　市民税非課税世帯　　　□　生活保護世帯 |
| 申請理由 | □　出産後、心身の不調があるため□　育児や日常生活についての不安があるため□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 同意書①青森市が産後ケア事業利用の可否及び費用区分の審査に当たり、必要があるときは、住民基本台帳、母子保健事業に関する情報、世帯全員の課税状況、生活保護の認定状況等について、調査・閲覧することに同意します。②青森市が産後ケア事業の実施に当たり、産後ケア指導員と産後ケア利用に係る情報、利用者の健康状態等について共有することに同意します。③青森市が産後ケア事業の宿泊型及びデイサービス型の実施に当たり、指定施設に申請者の情報を提供することに同意します。年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　 |