

様式第1号（第9条関係）

河内長野市産後ケア事業利用登録申請書兼情報提供等同意書

（宛先） 河内長野市長

年 月 日

私は河内長野市産後ケア事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり河内長野市産後ケア事業の利用の登録を申請します。

申請者 (利用者)	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(年齢)	(歳)
	住所	〒586-00 河内長野市	電話番号	自宅 携帯
緊急 連絡先	フリガナ		利用者との続柄	
	氏名		電話番号	自宅 携帯
住所				
区分	妊娠中の方		出産後の方	
日付	出産予定日		出産日	
	年 月 日		年 月 日	
今回出産された(される)お子さんの数	1人・双子・3つ子		1人・双子・3つ子	
世帯の区分 ()内に○	()	課税世帯	出産(予定)医療 機関・助産所	
	()	市町村民税非課税世帯		
	()	生活保護世帯		

同意欄	
<p>1. 一部負担金に係る審査をするために、河内長野市が必要な範囲で住民票・課税状況について調査・閲覧し、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。</p> <p>2. 産後ケア事業の利用に当たり、河内長野市がサービス提供者等に対して必要な利用者の個人情報を提供すること、及びサービス提供者等が河内長野市に対して必要な利用者の個人情報を提供すること。</p> <p>3. 産後ケア事業サービス終了時に、利用料をサービス提供者に対して支払うこと。</p> <p>4. 産後ケア事業を利用することができなくなった場合、または事業の実施について変更が必要な場合は、定められた期限までにサービス提供者へ連絡をすること。</p> <p>5. 利用日の前々日午後5時を過ぎて利用日の変更または利用を中止した場合、キャンセル料が発生する場合があること。</p> <p>6. 産後ケア利用時に体調不良等で医療行為が必要になった際、サービス提供者での対応が困難であれば別の医療機関への受診勧奨を行う場合があること。</p>	
<p>※申請者以外が窓口に来られた場合は以下をご記入ください。同一世帯の場合、住所は記入不要です。</p> <p>届出人氏名： _____ 申請者との続柄： _____</p> <p>住所： _____ 電話番号： _____</p>	

【河内長野市記入欄】

受付サイン _____

市民確認

課税状況確認

加算条件確認