

## 宮古島市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

宮古島市長 殿

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

サービス区分	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 通所型（3時間・6時間）	<input type="checkbox"/> 訪問型
利用者氏名	生年月日		年 月 日
利用者の住所			
利用者の連絡先	緊急時連絡先		( )
児の氏名	出生体重		
出産日	年 月 日	退院日	年 月 日
分娩施設名			
利用希望日	年 月 日	～	年 月 日
利用希望施設			
食物アレルギー	無 ・ 有 ( )		
相談事項など			
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 一般世帯	<input type="checkbox"/> 非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯

## 同意欄

私は、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。

- 宮古島市が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。
- 利用決定及びサービス提供事業者との調整は宮古島市が行う。  
なお、調整によっては希望に添えない場合もあること。
- 利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者に対し提供すること。
- サービスの利用開始時に、決められた利用者負担額をサービス提供事業者を支払うこと。  
また、利用2日前の17時以降に中止または変更する場合も全額支払うこと。
- サービス利用時の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために関係機関と情報共有すること。

署名：

申請受付日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	利用可 ・ 利用不可
-------	-------	-------	-------	------------