第１号様式（第６条関係）

**韮崎市産後ケア事業利用登録申請書**

年　　　　月　　　　日

　　（宛先）韮崎市長

私は、韮崎市産後ケア事業の利用登録を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　歳） | | |
| 住　所 | 〒  韮崎市 | | | | | |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　Email  ＊昼間連絡がつくところをお書きください。 | | | | | |
| 予定日 | 年　　月　　日 | | | | 出産予定医療機関 |  |
| 出産日 | 年　　月　　日 | | | | 出産  医療機関 |  |
| 申請理由  ＊利用に当たっての参考にさせていただきます。該当するところに◯をつけ、ご記入下さい。（複数可） | |  | 出産後、家事・育児などを手伝ってくれる人がいないため | | | | |
|  | 出産後の育児について、不安があるため | | | | |
|  | 出産後の体調に不安があるため | | | | |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 多胎児の利用 | | □あり　（１人を超える人数　　　人）　　＊例：双子の場合１人  　　　□なし | | | | | |
| 希望する利用予定日をお書きください。 | | 年　　　月　　　日　　～　　年　　　月　　　日　（　　　泊　　　日） | | | | | |
| ※の欄は記入不要です。 | | | | | | | |
| ※利用者区分  　　　　　①市民税課税世帯　　　　②市民税非課税世帯　　　　③生活保護世帯  　　　　　（1泊2食3,600円）　　　（1泊2食1,800円）　　　（1泊2食　0円） | | | | | | | |
| 同意欄 | | | | | | | |
| 1.市民税等確認について、①市民税課税世帯は、滞納がないこと。また、①～③いずれにおいても市民税等の課税納付状況について収納状況を確認すること。  2.産後ケア事業に関し、山梨県産後ケア事業推進委員会（韮崎市）が運営事業者との間で、必要な個人情報（兼利用登録申請書）を提供すること、及び運営事業者が山梨県産後ケア事業推進委員会（韮崎市）に対して必要な個人情報（利用状況報告書）を提供すること。  3.利用日の調整は、申請者と運営事業者が直接行うこと。また、調整によっては、希望に添えない場合もあること。  4.医療的処置が必要である状態の母子は、利用対象とならないこと。  5.産後ケア事業実施施設入所時の利用者負担金は、以下の区分において対応し、事業者に支払うこと。  　①市民税課税世帯　　　1泊2食3,600円×利用泊数＋昼食1,200円×利用回数  　②市民税非課税世帯　　1泊2食1,800円×利用泊数＋昼食1,200円×利用回数  ③生活保護世帯　　　　1泊2食　　0円×利用泊数＋昼食1,200円×利用回数  6.②市民税非課税世帯及び③生活保護世帯の利用者負担金（昼食代を除く。）以外の料金（韮崎市負担分）については、運営事業者からの一括請求に基づき、韮崎市が運営事業者に支払うこと。    上記1～6に同意します。　　　　　氏名 | | | | | | | |

・市町村から委託事業者への連絡事項記入欄

|  |
| --- |
| 運営事業者からの予約票の郵送先は　　・自宅　　・勤務先　　・その他　　・Email  上記以外の住所　　〒 |