

(あて先)港区長

港区産後母子ケア宿泊型ショートステイ事業利用登録申請書

次のとおり、港区産後母子ケア宿泊型ショートステイ事業の利用登録を申請します。

フリガナ			生年月日	年	月	日	年齢	歳
申請者氏名 (母)								
住所	港区							
電話番号	()		携帯番号	()				
緊急連絡先	氏名		申請者との関係					
	電話番号	()						
出産予定日 (生年月日)	年	月	日	出産予定 医療機関				
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後、ご家族などからの十分な家事、育児等の援助が受けられない見込みである。 <input type="checkbox"/> 体調不良や育児に対する不安がある。 <input type="checkbox"/> 上記以外の理由 () あてはまる理由に✓をしてください。(複数回答可)							
利用予定期間	年	月	日	～	年	月	日	

同意書

私は、次の事項に同意します。

申請者氏名 _____ (本人)

代理人氏名 _____

※代理人の場合利用者との関係

- 審査に必要な公簿(住民基本台帳、課税台帳等)に関する情報をみなと保健所が閲覧すること。
- 医療行為が必要になるなど対象者要件に非該当となった場合は、産後ケア事業を利用できないこと。
- 利用希望日に空きベッドがない場合、産後ケア事業を利用できないこと。
- 事業を利用するために、申請書の内容及び事業の利用に必要な情報を受託事業者に提供すること並びに利用者の健康状態について、実施医療機関から区に報告すること。
- 利用者自己負担額を実施医療機関に支払うこと。
- 乳児家庭全戸訪問事業等保健サービス提供のために、利用時の状況等に関する情報をみなと保健所が利用すること。

《区処理欄》

申請受付印

世帯区分
課税
非課税
生活保護

決定
年 月 日
承認 ・ 不承認

登録番号