

# 粕屋町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

粕屋町長 様

(申請者)

住 所 粕屋町

氏 名

下記のとおり粕屋町産後ケア事業の利用を申請します。

母氏名		母生年月日	年 月 日
児氏名		児生年月日 (出産予定日)	年 月 日
住 所	粕屋町		
減免対象	該当する場合は、 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、下記の書類を貼付してください		
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 町民税非課税世帯		
・生活保護世帯の方        : 「生活保護受給証明書」			
・町民税非課税世帯の方 : 生計中心者 (同一生計で収入が一番高い方) の 非課税証明書 (4月から6月までに申し込む場合は前年度の非課税証明書)			
①利用料の決定に必要な本人及び同一世帯に属する者の町民税課税状況又は生活保護受給状況に関する調査を町が行うことについて同意します。			
②粕屋町産後ケア事業利用申請書及び事業の利用に必要な情報を事業者提供することに同意します。また、健康状態等について、事業者から粕屋町こども家庭センターに情報提供することに同意します。			
③利用者の都合により、サービス利用日の前々日の17時以降は、キャンセル料を支払うことに同意します。			
④世帯の状況や課税状況に変更があった場合は速やかに申し出ます。			
(署名) _____			