

# 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		
世帯区分	<input type="checkbox"/> 町民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯・町民税非課税世帯		
申請理由	<input type="checkbox"/> 家族から十分な家事、育児の援助が受けられない <input type="checkbox"/> 産後に心身の不調がある <input type="checkbox"/> 育児不安がある <input type="checkbox"/> その他		

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。

⇒減免をご希望の方（非課税世帯・生活保護世帯）で、町で課税資料等の確認ができない場合（転入など）は、課税証明書等の写しをご提出ください。

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、事業者から粕屋町子ども未来課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。

(署名) \_\_\_\_\_