

様式第1号 (第6条関係)

三條市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 三条市教育委員会

産後ケア事業を利用したいので次のとおり申請します。

なお、私（利用者）の負担額等を決定するため、私（利用者）の世帯の課税状況等を三条市教育委員会が市の公簿で確認すること並びに三条市教育委員会と委託医療機関等とが、産後ケア事業の実施に必要な範囲内で私（利用者）及び子の情報を共有することに同意します。

[illegible]

【委託医療機関等記入欄】

委託医療機関等の意見

利用可能期間：短期入所型 年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間）
通所型 年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間）

年 月 日 医療機関名
医師又は助産師名

【三条市教育委員会記入欄】

課税区分	☐ 課税世帯	☐ 非課税世帯	☐ 生活保護世帯
------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------