別記第１号様式（第７条関係）

# 渋谷区産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

渋谷区長　様

申請者　住所　渋谷区

氏名

電話

（利用者との関係：　　）

渋谷区産後ケア事業実施要綱第７条の規定により、下記のとおり申請します。

記

<table>
<tr><td>利用者住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4">自宅　　－　　－<br>携帯　　－　　－<br>※連絡の取りやすい携帯電話等の番号を記載してください。</td></tr>
<tr><td>利用者<br>（妊産婦）</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">利用者<br>（子）</td><td rowspan="2">氏名</td><td rowspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>出産（予定）日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">出産（予定）場所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">出生体重</td><td colspan="2">g</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">1　出産後の身体的回復について不安がある。<br>2　育児について不安がある。<br>3　日常生活について不安がある。<br>4　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>利用希望<br>期間等</td><td colspan="4">年　　月　　日から　　年　　月　　日までのうち　　日間</td></tr>
</table>

**同意書**

本書に記載する利用者の属する世帯について、産後ケア事業に関する事務を行う目的に限り、区が保有する次の情報を確認することに同意します。

・住民税の課税額及び課税状況

・生活保護の受給状況　　利用者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・本事業の実施及び利用状況

**住民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の方は、利用者負担額が通常よりも低い金額となります。次の当てはまる箇所にチェックをしてください。**

**☐ どちらにも該当しない　☐ 非課税世帯　☐ 生活保護受給世帯**

**◆非課税世帯又は生活保護受給世帯にチェックした方は個人番号をご記入ください。**

| 個人番号 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|