

箕輪町産後ケア事業利用登録申請書

年 月 日

箕輪町長

次のとおり、箕輪町産後ケア事業の利用登録を申請します。また、利用の決定に関して箕輪町が必要な課税情報等を閲覧すること及び支援内容や利用結果について委託事業者と情報共有することに同意します。

申請区分		1 新規	2 利用日数の延長
利用者	住所	箕輪町大字	
	署名又は記名押印		
	子の氏名		
	電話番号		
出産施設名			
出産年月日		年 月 日	
申請理由（複数可） 該当するところに○		赤ちゃんのお世話など育児技術を学びたい	
		育児に関する不安等を相談したい	
		休息目的	
		その他（自由記載）	
※利用日数の延長を希望する理由			
※延長利用予定施設			
※利用予定期間（産後1年以内）		年 月 日 ～ 年 月 日	
課税状況等 該当する ところに○	市町村民税課税世帯		
	市町村民税非課税世帯	町で世帯全員の課税状況が確認できない場合（どちらかに☑） <input type="checkbox"/> 所得証明書等の提出を省略し、市町村民税課税世帯の自己負担額を支払うことに承諾します。 <input type="checkbox"/> 世帯全員の所得証明書を提出します。	
	世帯課税状況不明		
	生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 関係課へ確認することを承諾します	

※欄は、利用日数の延長をする場合に記入してください。