

太宰府市長 殿

太宰府市産後ケア事業利用者負担額免除申請書

下記のとおり、産後ケア事業の利用者負担額について免除の申請をします。なお、申請に際して以下①～③のことに同意します。

- ① 世帯状況の確認及び利用者負担額に係る世帯区分を確認するために住民基本台帳及び課税状況の調査・閲覧をすること。
- ② 産後ケア事業の利用に必要な情報を、市長が委託事業者に情報提供すること及び委託事業者が市長に対し必要な個人情報を提供すること。
- ③ 利用予定日の前々日17時以降にキャンセルした場合は、市長が定める利用者負担額を事業者を支払うこと。

申請者	ふりがな 氏名			利用者との続柄
	連絡先（携帯）			
内 容				
ふりがな 利用者氏名	申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	生年月日	年 月 日（ 歳）	
ふりがな 子 氏名 (多胎児は同欄に追記)		生年月日	年 月 日（ か月）	
住 所 ※建物名・部屋番号まで				
連絡先（携帯）	申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	出産予定日	妊娠中に申請される方のご記入ください	

受付者： _____