

精華町産後ケア事業利用申請書兼情報提供等同意書

年 月 日

精華町長 様

申請者

住 所

氏 名

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな				生年	年 月 日 () 歳		
利用者氏名				月日			
住所	精華町			電話	(自宅)		
				番号	(携帯番号)		
ふりがな			男 女	年 月 日生 () か月			
児氏名			第 子				
緊急連絡先 氏名	続柄：			電話	(勤務先等)		
				番号	(携帯番号)		
住所							
利用希望 サービス	<input type="checkbox"/> 宿泊型 年 月 日 () ~ 年 月 日 () () 日						
	<input type="checkbox"/> 日帰り型 年 月 日 () 年 月 日 ()						
利用場所							
利用料にかか る課税状況	世帯状況及び同意（※申請時点で同一世帯の方についてご記入ください。）						
	氏名	続柄	生年月日	住所			
				<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
				<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
				<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
				<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
				<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
※精華町にその年の1月1日の住所がなかった方（ただし、1月～5月の利用申請の場合は、前年の1月1日に住所がなかった方）は、前住所地での市町村民税の課税状況がわかる資料を添付してください。							

利用料に係る世帯区分を確認するために、精華町が審査に必要な範囲で、課税状況を調査・閲覧することに同意します。

委託事業の実施にあたり、精華町が事業者に対して必要な個人情報を提供すること及び事業者が精華町に対して必要な個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

申請者署名

続柄