

## 様式第2号（第6条関係）

年 月 日

(あて先) 京田辺市長

## 京田辺市産後ケア事業利用申請書兼利用料減免申請書

京田辺市産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

## 記

申請者	(ふりがな) 氏名		生年月日	
	住 所	京田辺市 電話番号		
	緊急連絡先	氏名	(続柄 : )	電話番号
	(ふりがな) 乳児の氏名		出生日	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業
世帯区分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯又は市民税非課税世帯			
希望するサービスの種類	利用希望日		利用開始時間	利用終了時間
短期入所型	年 月 日～年 月 日		:	:
	年 月 日～年 月 日		:	:
通所型	年 月 日		:	:
	年 月 日		:	:
居宅訪問型	年 月 日		:	:
	年 月 日		:	:
利用希望施設				
心配していること				
世帯区分の確認に係る添付書類	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 市民税非課税証明書 (世帯全員が非課税であることが確認できるもの) ※下欄②に同意いただいた方で、調査の結果、世帯区分が確認できた場合は、添付書類は不要です。			
利用料の減免	<input type="checkbox"/> 希望する 短期入所型：減免回数 回 ( 月 日～月 日 利用分) 通 所 型：減免回数 回 ( 月 日、月 日 利用分) 居宅訪問型：減免回数 回 ( 月 日、月 日 利用分) ※生活保護世帯又は市民税非課税世帯の方は、利用料の全額を減免します。			
①市が京田辺市産後ケア事業利用申請書兼利用料減免申請書及び事業の利用に必要な情報を受託者に情報提供することに同意します。 ②市が利用料に係る世帯区分を確認するため、私及び私の属する世帯の世帯員の住民基本台帳、課税台帳等関係公簿を閲覧することに同意するとともに、同意した調査で確認できない場合は、必要書類を提出することに同意します。				
年 月 日	申請者氏名			