

様式第1（第6条関係）

年 月 日

高浜市産後ケア事業利用申込書

（宛先）高浜市長

申込者 住 所  
氏 名  
連絡先

高浜市産後ケア事業の利用について、次のとおり申し込みます。  
なお、申込みにつき市が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況を調査することに同意します。

利用を 希望する者	母	氏 名	
		生年月日	年 月 日生
	子	氏 名	
		生年月日	年 月 日生（生後 か月）
種 類	1 日帰り 2 宿泊 3 訪問		
希望施設			
希望日	年 月 日から 年 月 日までの 日間		
利用料区分	1 生活保護世帯等 2 市町村民税非課税世帯 3 課税世帯		