

葛飾区産後ケア事業利用申請書		収受印
葛飾区長	宛て	令和 年 月 日
申請者	住所	(利用者との関係：)
	氏名	
	電話	
次のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。		

利用者 (妊産婦) 住所	葛飾区		
利用者 (妊産婦) 氏名	生年月日	昭和・平成	年 月 日 (歳)
連絡先電話	()		
出産(予定)日	令和	年	月 日

同 意 書

私は、次の個人情報の取扱いについて、同意します。

同意のない場合は、産後ケア事業を利用することができません。

- 1 医療行為が必要、感染症が疑われる、実施施設の状況により利用希望の予約が取れないなどの場合は産後ケア事業を利用できないこと。
- 2 利用者負担額の決定のために、葛飾区が課税状況や住民基本台帳による世帯状況を必要な範囲で確認すること。(令和6年3月31日まで)
- 3 区と委託契約を締結する医療機関等(以下「受注者」という。)に対して個人情報を必要な範囲で提供すること。
- 4 受注者が区に対して本事業の利用状況を報告すること。
- 5 母子保健サービスのために、本事業に関する個人情報を葛飾区が利用すること。
- 6 本事業を受けた結果に基づき、葛飾区から連絡する場合があること。
- 7 酒類の持込・飲酒・暴力行為・迷惑行為(大声を出す等)・施設内で認められていない場所での喫煙等、産後ケア施設の運営を著しく妨げる行為を行った場合、利用をお断りする場合があること。

※受付者 記入欄	<input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 代理人(□委任状) <input type="checkbox"/> 住基 1点確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他() 2点確認 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳(妊産婦のみ) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	受付者 (保健センター 子育て政策課 子ども未来プラザ 児童館) <input type="checkbox"/> システム入力済
	(課税 ・ 非課税 ・ 生保) 確認方法： <input type="checkbox"/> 税システム <input type="checkbox"/> 資料添付(種類 枚数) <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 利用承認通知書交付 <input type="checkbox"/> 産婦健康診査受診票・乳房ケア受診票交付 <input type="checkbox"/> 産後ケア押印 <input type="checkbox"/> 面接済	