

第1号様式（第7条関係）

妊産婦ケア事業利用申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

春日井市妊産婦ケア事業実施要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり妊産婦ケア事業の利用を申請します。

申請者 (利用者)	ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日 (歳)	
	住所等	春日井市				
	電話	(通常)			母と子のしおり NO.	
		(緊急) (宛)			()	
出産日	年 月 日		出産予定日 (妊娠週数)	年 月 日 (妊娠 週)		
世帯構成 (申請者は除く)	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業等	
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護受給の世帯			左記の内容について情報を閲覧することに同意します。(※)		
	<input type="checkbox"/> 世帯員全員が市民税非課税の世帯					
	<input type="checkbox"/> 上記以外の世帯			署名 _____		
備考	<input type="checkbox"/> 決定通知渡し済み					

※利用に際し手数料の徴収に必要な要件の確認などをするため、次の事項について閲覧します。なお、情報の取扱いには十分注意し、個人情報の保護は厳守します。

- (1) 住民基本台帳（本市内に住所を有することを確認します）
- (2) 市民税課税台帳（所得状況を確認します）
- (3) 生活保護法に係る保護費支給の有無

第2号様式（第8条関係）

妊産婦ケア事業利用決定通知書

年 月 日

様

春日井市長

印

年 月 日付けで申請された春日井市妊産婦ケア事業利用につきまして、春日井市妊産婦ケア事業実施要綱第8条の規定に基づき、次のとおり利用者として決定したので通知します。

利用番号	
氏名	
住所	
利用期間	
料金	円
備考	

第3号様式（第8条関係）

妊産婦ケア事業利用却下通知書

年 月 日

様

春日井市長 印

年 月 日付けで申請された春日井市妊産婦ケア事業利用については、春日井市妊産婦ケア事業実施要綱第8条の規定に基づき、次の理由で却下します。

理 由

第4号様式（第10条関係）

妊産婦ケア事業利用解除通知書

年 月 日

様

春日井市長

印

年 月 日付けで決定された春日井市妊産婦ケア事業利用については、春日井市妊産婦ケア事業実施要綱第10条の規定に基づき、次の理由で解除します。

理 由