

年 月 日

福知山市福祉事務所長 様

住所
 申込者
 氏名
 連絡先 — —

助産施設入所申込書

助産施設における助産の実施及び母子生活支援施設における保護の実施に関する規則第3条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて入所を申し込みます。

なお、下記に記入する利用者及び同一世帯者からは課税台帳の閲覧及び調査を行うことの同意を得ています。

記

世帯の状況	家族	住所	福知山市						
		氏名(ふりがな)・個人番号	続柄	性別	生年月日	職業	収入	入所希望の有無	備考
			本人						
入所理由									
入所希望施設名									
出産予定日		年 月 日							
生活保護等の状況		有(年 月 日保護等開始) ・ 無							
社会保険加入状況		①健康保険 ③共済組合	②国民健康保険 ④その他()					イ) 本人 ロ) 扶養家族	
その他参考事項									

この申込書に記載いただいた特定個人情報(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項に規定する特定個人情報をいう。)は、助産の実施に係る事務に利用します。

(裏面に続く)

