

助産施設入所申込書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

妊産婦住所 守口市 京阪本通2丁目5番5号

氏名

守口 花子

守口市長様

(連絡先)

06 - 1234 - 5678

(携帯電話)

090 - 1234 - 5678

助産施設への入所につき次のとおり申込みます。

入所を希望する助産施設名	第1希望	〇〇病院	第2希望	〇〇病院
出産予定日	△△年 △△月 △△日			
助産の実施を希望する理由	出産費用がないため			

○ 妊産婦の家庭の状況

区分	(ふりがな) 氏名	妊産婦 との 続柄	生年月日	性別	職業	課税の有無		個人番号	備考
						本年度 分市民 税	前年度 分所得 税		
妊 産 婦 の 世 帯 員	守口 花子	本人	S △.△.△	女	無職	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	守口 太郎	夫	S 〇.〇.〇	男	フリーター	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	△△△△△△△△△△△△△△	
						有・無	有・無		
						有・無	有・無		
						有・無	有・無		
						有・無	有・無		

生活保護の状況 適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)

健康保険の加入状況	加入の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	保険の種類	国保
	被保険者の氏名		出産育児一時金等の額	〇〇〇 円

同意書

下記の者は、費用徴収額決定のために必要がある時は、前年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 守口市 京阪本通2丁目5番5号

氏名 守口 花子

同 意 者	申請者との続柄	夫	申請者との続柄	
	フリガナ	モリグチ タロウ	フリガナ	
	氏名	守口 太郎	氏名	
	生年月日	S 〇.〇.〇	生年月日	
	住所		住所	

備 考

- 1 この入所申込書は、妊産婦が次の点に注意し記入の上、子育て世代包括支援センターに提出して下さい。
- 2 申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類（課税証明書）を添付して下さい。
- 3 「助産の実施の必要とする理由」の欄は、保健上入院助産を受けうることが必要であることについて、その具体的な状況（例えば、住宅が狭隘である等）を記入して下さい。
- 4 「妊産婦の世帯員」の欄は、妊産婦本人及び妊産婦の配偶者、同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」欄は、該当するものを○で囲んで下さい。
- 5 「社会保険の加入状況」の「加入の有無」欄は、該当するものを○で囲んで下さい。
- 6 備考欄については、健康状況等入院助産の実施につき参考となるべき事項を記入して下さい。
- 7 同意書は、同意する者が自ら署名を行って下さい。
- 8 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付して下さい。
- 9 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略可能です。
- 10 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えありません。