

那覇市産後ケア事業（グリーンケア）利用申請書兼同意書

年 月 日

那覇市長 宛

産後ケア事業の利用を希望しますので、次のとおり申請します。

利用者（産婦）氏名			
利用者（産婦） 生年月日			
住所			
産婦連絡先	同意欄の部分は☑のもれがないよう、確認をお願いします。		
緊急連絡先		続柄	
対応医療機関			
流産・死産された お日にち	年	月	日
在胎期間	妊娠	週	日
世帯区分	☐ 市町村民税課税世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護世帯		
産後ケア利用前に、保健師への相談（面談）を希望しますか？ ☐ はい ☐ いいえ →「はい」と答えた場合は、後日保健師、助産師からご連絡差し上げます。			
同意欄			
私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します			
☐那覇市が住民基本台帳による世帯状況及び所得状況につ ☐自己負担額は利用者が属する世帯の課税状況で判断し、 ☐場合は、自己負担額免除の対象外となること。 ☐申請内容等について、那覇市から確認がある場合がある ☐那覇市に住民票がない場合は利用対象外となること。 ☐利用者（産婦）の情報を必要な範囲で委託事業者に対し提供すること。 ☐産後ケア事業の利用開始時に、決められた利用者負担額を委託事業者に支払うこと。 ☐途中で産後ケア事業の利用を中断した場合や、利用日当日又は前日にキャンセルした場合 ☐は、利用したものとして利用者負担額を全額委託事業者を支払うこと。 ☐産後ケア事業の申請、利用時の状況・結果及び得られた情報について、今後の支援のため ☐に関係機関と情報共有すること。			

保健師への相談（面談）
についての☑もお願いします。