

記入者と利用者が異なる場合は、

- ・申請者→記入者の情報
- ・利用者→利用者（母）の情報

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

宜野湾市長 殿

日付忘れずに記載

宜野湾市産後ケア事業利用申請書兼同意書

産後ケア事業の利用を希望するので、下記のとおり申請します。

申請者	氏名	宜野湾 花子		生年月日	平成1年1月1日		利用者との関係	本人	
	住所	野嵩 1-1-1			連絡先及び緊急連絡先	090-2222-2222(本人) 080-2222-2222(夫)			
☐ 申請者が利用者本人（利用者の欄は記入不要）									本人と緊急連絡先の2つ記入
利用者	氏名				生年月日				
	住所	☐ 申請者住所と同上（住所の欄は記入不要）			連絡先及び緊急連絡先				
児	氏名	宜野湾 太郎		生年月日	令和7年4月1日	出産病院	〇〇病院		
利用希望内容	区分	利用希望日程	日数	希望施設					
	☐ 宿泊型		2	第1	第2	第3			
	☐ デイサービス型 6時間		3	第1	第2	第3			
	☐ デイサービス型 3時間			第1	第2	第3			
	☐ アウトリーチ型 (訪問)			利用希望日程と希望施設は、 記載不要			第3		
申請理由	☐ 産後に心身の不調がある ☐ 育児不安がある ☐ その他（例：産後睡眠不足で疲労感がある。休息をとりたい。）								
世帯区分	☐ 生活保護世帯 ☐ 市町村民税非課税世帯 ☐ 左記以外の世帯 ←どれか1つに印する								

同意欄 私は、産後ケア事業

生活保護世帯・市町村民税非課税世帯に該当する方は、
市ホームページにて添付する資料を確認（宜野湾市 産後ケア で検索）

- 施設への予約はご自身でお願いいたします。市営施設に空きがない場合は、予約状況等により、市営の施設に利用できないこともあります。
- 一部自己負担があります。また、委託サービス内容以外の利用、施設の利用料金の変動による追加料金については、別途自己負担を支払います。
- 利用の変更または取りやめるときは、利用施設へ利用施設の定める日までに連絡します。連絡がない、もしくは定める日を超過してのキャンセルの場合は、サービスを1回利用したものとみなし、利用施設へ利用予定の結果通知書を提出し、記載された自己負担額を支払います。
- サービス利用状況や利用時に得られた情報については本市にも情報共有されます。子育て支援を目的とし、必要があると思われる場合には本市より連絡を行う場合があることを理解しました。
- 宜野湾市より転出後は、利用できません。誤って利用した場合は、産後ケア利用料全額を施設側へ支払います。

署名：

同意欄を熟読後に署名

宜野湾 花子