

藤沢市産後ケア事業自己負担金免除申請書

藤沢市長	年 月 日
藤沢市産後ケア事業自己負担金について、藤沢市産後ケア事業実施要綱第13条の規定に基づき、次のとおり自己負担金の免除を申請します。	
氏名	利用者との続柄 ()
申請者 生年月日	年 月 日 電話
住所	

フリガナ		母子健康手帳番号	
利用者氏名		生年月日（和暦）	年 月 日

住所 連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 藤沢市 電話
-----------	--

申請理由	<input type="checkbox"/> 同一生計の世帯員のすべてが個人市民税が課されない者である ※証明が必要な年度の1月1日に藤沢市に住民登録がない場合は、証明書を添付してください。 <input type="checkbox"/> 生活保護法による保護を受けている
------	---

- ・利用者を含む同一生計の世帯員全て（18歳以上）を下記に記載し、証明書添付の有無に丸を付けてください。
- ・非課税証明書の提出が困難な場合、その理由を記載し、理由を示す資料等を添付してください。
（例：パスポート等出入国写し）

氏名	続柄	生年月日	証明書の添付	※提出困難な理由
			有・無	
			有・無	
			有・無	
			有・無	

自己負担金免除の申請にあたり次の項目について確認し、署名をもって同意いたします。

1. 当該申請の確認のために必要な事項を、市が保有する自己及び属する世帯に係る住民記録情報、住民税課税情報（生活保護利用の有無を含む）、公簿等により確認すること
2. 証明が必要な年度の1月1日に藤沢市に住民票がない、または当該申請において必要となる情報の確認を市がとれなかった場合、申請者または利用者自身で証明書等を取得し、市に提出すること。
3. 当該事業の提供に必要なこの申請書の情報及び利用者情報を、市と業務委託契約を締結する事業者及びこども家庭センターに提供すること
4. 当該事業の利用において、虚偽の申告に基づく利用や、その他の不正行為が認められた場合は、これにかかった費用を自費で支払うこと

年 月 日 上記内容を確認しました。

利用者本人署名

市役所事務処理欄【照会結果】	確認方法：GPRIME	他課照会
<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 確認できず		