

奈良市すまいる mama サポート利用申請書兼情報提供等同意書

(宛先) 奈良市長

私は、奈良市産後ケア事業(すまいる mama サポート)実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり奈良市すまいる mama サポートの利用を申請します。

申請(利用)者

フリガナ
母 : (氏名) (生年月日) : 年 月 日

(住所) 奈良市

(電話番号) - -

フリガナ
兄 : (氏名) (生年月日) : 年 月 日

フリガナ
兄 : (氏名) (生年月日) : 年 月 日

緊急連絡先

フリガナ
(氏名) (申請者との関係)

(住所) 申請者と同じ 申請者と異なる (以下に住所を記入)

(電話番号) - -

- ① 利用料に係る世帯区分を確認するために、市長が審査に必要な範囲で課税状態について調査・閲覧することに同意するとともに、同意した調査で確認できない場合は、必要書類を提出します。

世帯の区分 () に○印をつけてください

() 一般世帯 () 生活保護世帯

- ② 事業の実施に当たり、奈良市と実施医療機関等が必要な個人情報 (利用料に係る世帯区分を除く。)を共有することに同意します。

年 月 日

氏名