第１号様式（第７関係）

甲府市長　様

甲府市おうちｄｅホッとママケア利用（登録）申請書

◇次のとおり、甲府市おうちdeホッとママケアの利用を申請します。

氏名		生年月日	分娩予定日	
住　所	TEL		母子健康手帳 No.	

同　意　欄

◇この事業利用（登録）申請後の利用申込にあたり、審査や利用料算定のため甲府市が私の世帯の住民登録状況及び課税状況・市税等の納税状況を調査することに同意します。

◇審査のため、申請者出産後の状況を確認することに同意します。

◇利用に必要な健康状態などの情報を甲府市から事業実施担当者に情報提供することに同意します。

◇利用に必要な健康状態などの情報を事業実施担当者から甲府市に情報提供することに同意します。

年　　月　　日　　申請者署名

甲府市使用欄

受付番号	備考

収受印