

年 月 日

高梁市長 様

申請者 住 所 高梁市
氏 名

（利用者との続柄： ）

高梁市産後ママ安心ケア事業利用者負担金免除申請書

下記のサービスの利用にあたり、高梁市産後ママ安心ケア事業実施要綱第 8 条の規定により、利用者負担金の免除を受けたいので申請します。

記

利用サービス名	1 宿泊型ケア 2 日帰り型ケア 3 母乳・育児相談（日帰り型） 4 母乳・育児相談（アウトリーチ型）
免 除 理 由	☐ 生活保護世帯のため ☐ 市民税非課税世帯のため
私は、申請の審査のため、生活保護世帯の確認又は世帯の課税状況の確認について同意します。 利用者 住 所 氏 名 （本人の自署による署名又は記名押印をしてください。）	

・・・・・・・・・・・・・・・・（これより下は記入しないでください。）・・・・・・・・

* 事務処理欄	生活保護世帯の確認チェック ☐ 市民税非課税世帯の確認チェック ☐	日付		確認者	
---------	--	----	--	-----	--