様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

同意書

能代市長　様

申請者住所

申請者氏名

能代市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書に記載した情報及びサービスの利用に必要な情報について、能代市産後ケア事業を実施する事業者に情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、事業者から能代市に情報提供することに同意します。

　能代市が審査に必要な範囲で住民基本台帳について調査・閲覧することに同意します。

　自己負担金免除決定に際して、住所を同じくする世帯員全員の課税状況等の関係書類を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 申請者との続柄 |  |
| 住　所 | □申請者と同居 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 申請者との続柄 |  |
| 住　所 | □申請者と同居 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 申請者との続柄 |  |
| 住　所 | □申請者と同居 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 申請者との続柄 |  |
| 住　所 | □申請者と同居 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 申請者との続柄 |  |
| 住　所 | □申請者と同居 |
| 世帯区分該当する欄に☑を付けてください。 | □　Ｉ　市民税課税世帯　□　Ⅱ　市民税均等割のみ課税世帯　　□　Ⅲ　生活保護世帯及び市民税非課税世帯 |

１　同意が必要な世帯構成員は、住民票上の世帯ではなく、申請者と生計を同じくする者です。１８歳未満の未就業者の同意は不要です。

２　住所は、申請者と同じ場合は□の中にチェックを入れ、異なる場合は記入してください。

３　市で所得課税状況等の情報が確認できない場合は、証明書が必要となります。