（第１号様式）

助産施設入所申込書

令和　　年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

妊産婦　住所

氏名

電話

北海道十勝総合振興局長　様

助産施設への入所につき次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所を希望する助産施設名 | 第一希望 |  |
| 第二希望 |  |
| 出産予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 助産の実施を希望する理由 |  | |

○妊産婦の家庭の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | ふりがな  氏名 | | | 妊産婦との  続柄 | | 生年  月日 | | | 性別 | | 職　　業 | | 課税の有無 | | | | 個人番号 | 備考 |
| 本年度分市町村民税 | | 前年分  所得税 | |
| 妊産婦の世帯員 |  | | | 本人 | |  | | |  | |  | | 有・無 | | 有・無 | |  |  |
|  | | |  | |  | | | 男・女 | |  | | 有・無 | | 有・無 | |  |  |
|  | | |  | |  | | | 男・女 | |  | | 有・無 | | 有・無 | |  |  |
|  | | |  | |  | | | 男・女 | |  | | 有・無 | | 有・無 | |  |  |
|  | | |  | |  | | | 男・女 | |  | | 有・無 | | 有・無 | |  |  |
|  | | |  | |  | | | 男・女 | |  | | 有・無 | | 有・無 | |  |  |
|  | | |  | |  | | | 男・女 | |  | | 有・無 | | 有・無 | |  |  |
| 生活保護の状況 | | | 適用なし　　適用あり（令和　　　年　　月　　日保護開始） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会保険の加入状況 | | 加入の有無 | | | 有・無 | | | 保険の種類 | | | |  | | 出産育児一  時金等の額 | | 円 | | |
| 被保険者の記号 | | | | |  | | | 番号 | |  | | 被保険者名 | |  | | |

　備　考

　１　この入所申込書は、申込者が次の点に注意し記入の上、十勝総合振興局に提出してください。

　２　申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類（課税証明書等）を添付してください。

３　「助産の実施を希望する理由」の欄は、保健上入院助産を受けることが必要であることについて、その具体的な状況を記入してください。（例えば、経済的理由等）

４　「妊産婦の世帯員」の欄は、妊産婦本人及び妊産婦の配偶者、同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んで下さい。

５　「社会保険の加入状況」の「加入の有無」欄は、該当するものを○で囲んでください。

６　「個人番号」欄は、世帯員のマイナンバ－（12桁）を記入して下さい。

７　備考欄については、健康状況等入院助産の実施につき参考となるべき事項を記入してください。