|  |
| --- |
| 同意事項（項目にチェックを入れる）  私は、当申請に関し、次の事項に同意します。  （※すべての項目にチェック☑が必要です。チェックのない項目がある方はご利用できません。）   * 利用日時点で母子等が茅ヶ崎市内に住民登録がある方が対象です。   □　茅ヶ崎市が事業を提供する施設に申請書の内容及びサービス利用に必要な情報を提供することがあります。また、事業を提供する施設は茅ヶ崎市に利用状況を報告します。  □　母子共に医療行為が必要な方、感染症にり患している方などは、産後ケアの利用ができません。  □　利用決定通知が手元に届いてから事業を提供する施設への予約、連絡を行ってください。原則、利用期間を超えた利用、上限回数を超えた利用は全額自己負担となります。  □　産後ケア事業において、医療行為は受けられません。  □　休息のみの利用、託児目的の利用はできません。原則、母児同室となります。  □　産後ケア事業利用中は、外出できません。  □　利用時、事業を提供する施設に利用者負担額または規定のキャンセル料を支払うこと。  利用日2日前の16時以降に日程変更やキャンセルをした場合、利用回数として計上され、キャンセル料が発生します。  □　産後ケア事業における、施設までの交通費は自己負担です。  □　産後ケア事業の自己負担額とは別に宿泊・通所において、整体やよもぎ蒸し、アロマトリートメント等施設独自のサービスを別途受ける場合は、産後ケア事業の利用時間外で受けることとなり、その料金は利用者の自己負担となります。  □　申請してから利用決定までに1週間～10日ほど時間がかかります。  □　利用決定前に受けたサービス費用は全額自己負担となります。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□電話確認　　確認者： |

産後ケア利用申請に伴う同意事項