

令和 年 月 日

令和 年度坂戸市産後ケア事業登録申請書

坂戸市長 あて

所在地

申込者 名称

代表者氏名

標記について、募集要領に基づき応募します。

記

事業者 事業概要		
提供可能内容	<input type="checkbox"/> 通所（4時間以内）	<input type="checkbox"/> 通所（6時間以内）
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問	<input type="checkbox"/> 短期入所
受け入れ可能期間※	通 所	
	居 宅 訪 問	
	短 期 入 所	
連 絡 先	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	電 子 メ ー ル	
	担 当 者 名	

※受け入れ可能期間…出産後1年未満の産婦とその子を対象としておりますが、施設の構造上受け入れできない場合、詳細を記入してください。

【添付書類】

- ・事業所代表の身分証明書
- ・産後ケアを実施する助産師等の免許証
- ・申告所得税及復興特別所得税と消費税及地方消費税の納税証明書（未納がないことの証明書 様式その3の2）
- ・営業に必要な許可証