

おいらせ町産後ケア事業利用申請書

おいらせ町長 様

私は、下記のとおり産後ケア事業の利用を申請します。

(ふりがな) 申請者氏名		(産婦との続柄：)			
利 用 者	(ふりがな) 氏名	年 月 日 (歳) 食物アレルギー：無・有 ()			
	住所	(〒 -) おいらせ町			
	電話番号	(本人)	(緊急連絡先・続柄：)		
	出産（予定）施設				
子	生年月日	年 月 日 (※事前申請の場合は記入不要)			
	(ふりがな) 氏名	(男 ・ 女) (※事前申請の場合は記入不要)			
申請理由 (※事前申請の場合は記入不要)					
特に希望するサービス内容 全てに○をしてください		1. 健康管理、保健・栄養指導 2. 心理的ケア、身体的ケア 3. 授乳指導、ケア 4. 育児手技・乳児のケアに関する指導相談 5. 育児環境に関する相談 6. その他 ()			
世 帯 構 成	氏 名		年 齢	続 柄	職 業
利用希望日		年 月 日	利 用 区 分		
		① 年 月 日 ()	宿泊 ・ 通所(1日・半日午前/午後) ・ 訪問(午前・午後)		
		② 年 月 日 ()	宿泊 ・ 通所(1日・半日午前/午後) ・ 訪問(午前・午後)		
世帯課税状況 (※該当項目に○)		() 一般、 () 町民税非課税世帯、 () 生活保護世帯			
同 意 欄	①利用者負担金に係る課税状況についておいらせ町が審査に必要な範囲で課税状況を調査・閲覧することに同意し、当該調査で確認できない場合は申請者が必要書類を提出すること。 ②申請にあたり、町が保有する個人情報を事業実施施設に提供すること、及び産後ケア施設がおいらせ町に対して必要な個人情報を提供すること。 ③産後ケア事業利用時は、実施施設に利用者負担金を支払うこと。 上記①～③に同意します。				
	産婦氏名				

――― ※以下の欄は町の担当者が記入します。 ―――

受付日	申請区分	備考
年 月 日	☐ 申請	
	☐ 事前申請→ 年 月 日	