

様式第1号（第7条関係）

川島町長 あて

川島町訪問型産後ケア事業利用申請書

次のとおり、川島町訪問型産後ケア事業を利用したいので申請します。

ふりがな 申請者氏名	(産婦との続柄：)		
ふりがな 産婦氏名	年 月 日生 (歳)		
住所	川島町		
連絡先			
緊急連絡先	氏名・産婦との続柄：		
ふりがな 乳児氏名	出生体重 g 第 子		
出産日	年 月 日	出産施設名	
希望する 利用内容	<input type="checkbox"/> 身体的ケア <input type="checkbox"/> 心理的ケア <input type="checkbox"/> 授乳方法の指導及び乳房ケア <input type="checkbox"/> 乳児の発育、発達等の相談 <input type="checkbox"/> 育児の手法についての指導及び相談 <input type="checkbox"/> その他の保健指導及び相談 ()		
申請理由 (心配事等)			
世帯課税状況	<input type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> 町民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		
同意欄	<p>①事業の利用に必要な情報を訪問助産師に情報提供すること。また、利用者の健康状態について、訪問助産師から子育て支援課に情報提供すること。</p> <p>②利用者負担額に係る世帯種別を確認するために、利用者の属する世帯が町民税非課税世帯又は生活保護受給者世帯に該当するか調査すること。</p> <p>③利用者の住民基本台帳を調査すること。</p> <p>④事業利用時は利用料として、後日町より通知される「通知書兼領収証書」に基づいて納入すること。</p> <p>上記①～④に同意します。</p> <p style="text-align: right;">産婦署名 _____ 署名日 _____</p>		