

様式第 1 号(第 6 条関係)

川島町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

川島町長 様

申請者 氏名

(利用者との続柄)

次のとおり産後ケア事業を利用したいので、申請します。

利 用 者	(ふりがな)母の 氏名		生年月日	年 月 日
	出産(予定) 医療機関		出産(予定)日	☐ 出産予定日の場合は ☒ 年 月 日
	住所 電話番号	川島町 電話番号：		
	緊急連絡先	氏名： 続柄 () 電話番号：		
乳 児	(ふりがな) 児の氏名		生年月日	年 月 日 (生後 か月)
	出生時の状況	在胎週数 (週) 出生体重 (g)		
希望する 種別及び事業所		☐ 宿泊型 (施設名：) ☐ 通所型 (施設名：) ☐ 訪問型		
申請理由 及び希望内容		☐ お母さんの健康管理、生活面の相談 ☐ 育児の相談 ☐ 授乳の相談、乳房ケア ☐ 育児支援者の不足 ☐ お母さんの休息の確保 ☐ その他 ()		
課税区分		☐ 町民税課税世帯 ☐ 町民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯		
同 意 欄	1. 利用要件確認のため、町が保有する住民基本台帳や課税情報等について、調査・確認すること。 2. 産後ケア事業利用時に、自己負担金を利用する医療機関等に支払うこと。 3. 町が、利用する医療機関等に対し、利用者の情報を必要な範囲で提供すること。 4. 利用する医療機関等が、町に利用状況等を報告すること。 上記 1～4 に同意します。 年 月 日 申請者氏名			