

年 月 日

まんのう町長 様

申請者 住所
氏名
(利用者との関係)
電話

まんのう町産後ケア事業利用申請書

次のとおり、まんのう町の産後ケア事業を利用したいので申請します。

申 請 の 種 類	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続（ 回目の申請）		
利 用 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所	まんのう町		電話
子 の 氏 名		出 生 体 重	g（第 子）
出 産（ 予 定 ） 日	年 月 日	退 院（ 予 定 ） 日	年 月 日
出産(予定)施設名			
利用希望事業・期間	<input type="checkbox"/> ショートステイ型	年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> デイサービス型	年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> アウトリーチ型	年 月 日～ 年 月 日	
利 用 希 望 助 産 所			
申請理由（具体的に記入）			
利 用 料 区 分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 町民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 町民税課税世帯		

産後ケア事業に関する同意書

私は、産後ケア事業の実施について下記の事項に同意します。

(1) この事業を利用するために、必要な範囲で私及び子に関する情報を、事業を行う施設に提供すること。

(2) 事業を行う施設から町に利用状況を報告すること。

(3) この事業の利用審査のため必要範囲で世帯の税情報又は生活保護受給状況について確認すること。

(4) この事業を行う施設等に利用者自己負担額を支払うこと。

年 月 日

氏名