

年 月 日

深浦町産後ケア事業利用申請書

深浦町長 殿

次のとおり、深浦町産後ケア事業の利用を申請します。

フリガナ 申請者		(産婦との関係：)			
産婦	フリガナ 利用者氏名	申請者と同じ場合は記載不要	生年 月日	年 月 日	
	住所	深浦町大字			
	電話番号	(本人)	(緊急連絡先・続柄：)		
	出産(予定) 医療機関名		母子健 康手帳 NO.		
子	フリガナ 氏名	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 出産予定日	年 月 日	
利用希望日 (事前申請の場合は記入不要)		訪問型 年 月 日			
申請理由 (該当箇所を選択して ください。事前申請の 場合は記入不要)		<input type="checkbox"/> 家族等から十分な支援が得られない <input type="checkbox"/> 産後の疲れがとれない <input type="checkbox"/> 産前・産後、気持ちの落ち込みや不安がある <input type="checkbox"/> 母体ケア(乳房手当やトラブルケア等)について相談したい <input type="checkbox"/> 育児(授乳・抱っこ等)について相談したい <input type="checkbox"/> 子の発育・発達について相談したい <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			
【同意書】 1 利用者負担金に係る課税状況について、深浦町が審査に必要な範囲で利用者及び世帯の課税状況を調査・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 利用日は、場合によっては希望に添えないことがあること。 3 申請にあたり、深浦町が保有する個人情報等必要な情報を事業者に提供すること。 4 利用の結果については、事業者から深浦町に報告されること。 5 利用可能期間や利用回数の上限を超えて利用することはできないこと。 6 深浦町産後ケア事業利用承認決定通知書を提示せずに、本事業を利用することはできないこと。 上記1～6に同意します。					
		年 月 日 産婦氏名 _____			

※深浦町記入欄

受付日	申請区分	備考
年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請	
	<input type="checkbox"/> 事前申請→確認 年 月 日	