

産後ケア事業利用申請書

矢吹町長 様

申請者 住 所

氏 名 印

連絡先（電話）

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 | | 母の 生年月日 | 年 月 日（ 歳） |
| | 住所 | (〒 -) (電話) | | |
| | ふりがな 児の氏名 | (男・女) (第 子) | 児の 生年月日 | 年 月 日 |
| | 出産 医療機関 | | 妊娠週数 | 週 日 |
| | | | 出生体重 | g |
| 世帯 区分 (当ては まるもの に○) | 1. 町民税課税世帯 | 2. 町民税非課税世帯 | | 3. 生活保護世帯 |
| | | (同意欄)※同意の場合☑ ・矢吹町が審査に必要な範囲で町民税情報について調査・閲覧することに同意します。 ☐ ・税情報の確認ができなかった場合には、証明できる書類を提出することに同意します。 ☐ | | ・生活保護を受給していることが分かる書類を提示してください。 |
| 利用内容 | | | | |
| 利用希望の事業に ☑してください | | 利用希望期間 | | 利用を希望する助産所等 |
| ☐宿泊ケア ☐日帰りケア (☐1日 ☐半日) | | 年 月 日 (～ 年 月 日) 合計 日間 | | |
| ☐宿泊ケア ☐日帰りケア (☐1日 ☐半日) | | 年 月 日 (～ 年 月 日) 合計 日間 | | |
| ☐宿泊ケア ☐日帰りケア (☐1日 ☐半日) | | 年 月 日 (～ 年 月 日) 合計 日間 | | |
| 利用する理由（複数選択可） 1. 休息のため 2. 授乳の相談 3. 育児面の相談 4. 児の発育の相談 5. 家族が不在期間のため 6. その他（ ） | | | | |
| (情報提供に関する同意)※同意の場合☑ ・申請書の内容及び産後ケア利用に必要な情報を助産所等に情報提供することに同意します。 ☐ ・産後ケアの利用状況について、助産所等から町へ情報提供することに同意します。 ☐ | | | | |

※町記入欄

| | | | | |
|-------|-------|------|-----------------|----------|
| 申請受付日 | 年 月 日 | 課税区分 | 課税 ・ 非課税 ・ 生活保護 | |
| | | 決定日 | 年 月 日 | 承認 ・ 不承認 |