別記様式第１号（第６条関係）

（利用者→受託事業者→町）

令和　　　年　　月　　日

鷹栖町長　様

鷹栖町産後ケア事業利用申請書

次のとおり、鷹栖町産後ケア事業利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  申請者（利用者）氏名 |  | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 住所 | 郵便番号：  住所：鷹栖町　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号： | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　電話番号： | | | | | |
| （ふりがな）  乳児氏名 |  | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 出生体重 | ｇ | | 退院日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 出産医療機関 |  | | かかりつけ医 | |  | |
| 世帯構成 | 氏名 | 性別 | | 続柄 | 生年月日 | 職業・学校等 |
|  | 男・女 | |  |  |  |
|  | 男・女 | |  |  |  |
|  | 男・女 | |  |  |  |
|  | 男・女 | |  |  |  |
| 利用種別及び  利用希望期間 | □宿泊型　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日  □日帰り型　①　　　年　　　月　　　日②　　　　年　　　月　　　日  　③　　　年　　　月　　　日④　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 利用希望施設 |  | | | | | |
| 申請理由  【該当するもの  全てに印を付けてください】 | □休養のため  □乳房ケアについて不安があるため  □育児（授乳、沐浴、抱っこ等）について不安があるため  □子どもの発育・発達に不安があるため  □その他（ | | | | | |
| 既往歴など |  | | | | | |
| アレルギーの有無 |  | | | | | |
| 自己負担額の減額の区分 | □市町村民税非課税世帯（□市町村民税非課税証明書　□同意書）  □生活保護世帯 | | | | | |
| 個人情報の提供等に関する同意書 | | | | | | |
| 本事業の利用にあたり、鷹栖町が出産医療機関から必要な範囲で個人情報の提供を受けること、鷹栖町が受託事業者に対し必要な個人情報を提供すること及び受託事業者が鷹栖町に対して必要な個人情報を提供することに同意します。  申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | |