

## 久御山町産後ケア事業利用申請書兼情報提供等同意書

年 月 日

（あて先）久御山町長

久御山町産後ケア事業の利用において、下記のとおり利用を申請します。

申請者	(ふりがな) 産婦氏名		生年月日	年 月 日
	(ふりがな) 児の氏名		生年月日	年 月 日
	住民票のある住所	〒 産婦の電話番号 ( ) 久御山町		
	里帰り出産 連絡先	〒 電話番号 ( )		
緊急 連絡先	(ふりがな) 氏名		申請者 との関係	
	住所	住所は申請者の住所と異なる場合のみ記入してください。 〒 電話番号 ( )		
希望するサービスの種類		利用希望日		
□宿泊型	年 月 日		～	年 月 日
	年 月 日		～	年 月 日
□通所（日帰り）型	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
□訪問型	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
利用希望 施設	①宿泊型を希望される場合は施設名を ( ) 内に記入してください。※施設は別紙からお選びください。 ( )			
	②通所型を希望される場合は施設名を ( ) 内に記入してください。※施設は別紙からお選びください。 ( )			
世帯区分	* 該当する方のみ、( ) 内に○をつけてください。 ( ) 町民税非課税世帯 ( ) 生活保護世帯 ( ) 中国残留邦人等の支援給付受給世帯			
申請にあたって、次の①～③の項目について同意します。				
①久御山町産後ケア事業利用申請書及び事業の利用に必要な情報を受託者に情報提供すること。				
②利用料に係る世帯区分を確認するために、私及び私の属する世帯の世帯員の課税状況及び生活保護の状況等について、関係各課で調査されること。				
③決定通知後、キャンセルした場合、久御山町産後ケア事業実施要綱第9条に基づき、産後ケアの利用料を支払うこと。				
年 月 日		申請者氏名		

\*裏面もご記入ください\*

【子育て支援課記入欄】

町民税		生活保護	
有	無	有	無
確認印	確認印	確認印	確認印

新生児訪問	有 ( 年 月 日訪問、訪問者： ) ・ 無
宿泊型	電話 ( ) 書類の送付 ( )
通所型	電話 ( ) 書類の送付 ( )
訪問型	電話 [助産師] ( )

