

様式第1号（第5条関係）

置戸町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

置戸町長 様

申請者 住所
氏名
電話



置戸町産後ケア事業を利用したいので、置戸町産後ケア事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	住所		電話番号	
	氏名	(ふりがな)	生年月日	
	子の氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 出産予定日	年 月 日
	子の氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 出産予定日	年 月 日
出産(予定) 医療機関				
申請理由 (仮登録の場合 は記入不要)		<input type="checkbox"/> 出産後の身体的回復について相談したい。 <input type="checkbox"/> 母乳の相談・乳房マッサージについて相談したい。 <input type="checkbox"/> 産後、気持ちの落ち込みや不安がある。 <input type="checkbox"/> 育児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 () ※上記理由を具体的記入してください。		
同意書		① 利用日の調整は、申請者と事業者が直接行います。場合によっては希望に添えないことがあります。 ② 利用料は、1回毎に現金で直接事業所にお支払ください。 ③ 当該事業に必要な情報を、置戸町から事業所に提供する場合があります。 ④ 利用の結果については、事業所から置戸町に報告されます。 ⑤ 利用可能期間や回数を超えて利用することはできません。その場合は全額自己負担となります。 ⑥ 置戸町産後ケア事業利用証の発行を受けても、置戸町から転出された場合は利用できません。 ⑦ 置戸町産後ケア事業利用証を提示せずに、本事業を利用することはできません。 上記について同意します。 年 月 日 申請者氏名 _____		

本登録 仮登録 ⇒ 本登録日 _____ 年 月 日