様式第１号（第６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

住　所

申請者　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６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） | □生年月日□出産予定日 | 年 　月 　日 |
| 子の氏名 | （ふりがな） | □生年月日□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 | * 出産後の身体的回復について相談したい。
* 母乳の相談・乳房マッサージについて相談したい。
* 産後、気持ちの落ち込みや不安がある。
* 育児について相談したい。
* 子の発育・発達について相談したい。
* 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。

＊生活保護世帯の方は、利用料が無料となります。現在、生活保護費を受給していますか？ →【　はい ・ いいえ　】1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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