

第 1 号様式（第 6 条関係）

（宛先）明和町長

年 月 日

明和町産後ケア事業利用申請書

住所
申請者 氏名
連絡先（電話）

印

明和町産後ケア事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり産後ケア事業の利用を申請します。また、下記の同意事項に同意します。

記

利用者	住所	〒		
	母の氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
		ふりがな	生年月日	年 月 日
	児の氏名	男・女（第 子）	生年月日	年 月 日
出産予定日		年 月 日	出生日	年 月 日
退院予定日		年 月 日	退院日	年 月 日
利用希望日数		年 月 日 から 日間		
希望するサービスの種類（宿泊型・通所型・訪問型） 利用希望する施設（ ） 利用する理由（具体的に記入ください。）				
同意事項		1. 世帯構成について、明和町が調査を行うこと。 2. 町民税が課税されている世帯構成員の町県民税課税状況（生活保護を受給している場合は生活保護の受給状況を含む。）について明和町が調査を行うこと。 3. 申請時の内容を利用する産後ケア事業委託機関に情報提供すること。 4. 利用承認後に自己都合により利用する日程を変更又は中止する場合は当該利用予定日前日正午（この日が明和町の休日を定める条例第 1 条第 1 項に掲げる日又は委託機関の定める休業日に該当する場合はこれに該当しない直前の日）までに連絡すること。		
※申請受付年月日		年 月 日	※面接予定日	年 月 日
※決定年月日		年 月 日	※承認（産後ケア NO ）・不承認	
※委託機関				

（注） 1. この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。
2. 出生日、退院予定日及び退院日の欄は、記入できる欄のみ記入してください。
3. ※印欄は、担当者が記入しますので、記入しないでください。
4. 該当する場合は、次の書類を添付してください（町が公簿等により確認できる場合は不要）。
（添付書類） 妊産婦であることを証する書類、住民税の課税状況を証する書類若しくはその写し又は生活保護法による保護を受けていることを証する書類若しくはその写し