様式第１号（第６条関係）

鏡野町産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

鏡野町長　　様

申請者　住 所　鏡野町
氏 名　　※
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
電 話

鏡野町産後ケア事業実施要綱第６条第１項の規定により、次のとおり申請します。

対象者	住　　所	鏡野町		
	ふりがな 産婦氏名		生年月日	年　　月　　日 （満　　歳）
	ふりがな 乳児氏名		生年月日	年　　月　　日
	ふりがな 乳児氏名		生年月日	年　　月　　日
利用希望区分		□宿泊型　　□通所型　　□訪問型		
利用希望事業者等				
利用を希望する理由		□母子の保健指導、授乳指導　□母体の休養、体力回復 □育児指導　□乳児の世話、発育等の確認 □その他（　　）		
利用を希望する期間		年　　月　　日から　　年　　月　　日まで		
緊急連絡先	住　　所			
	ふりがな 氏　　名	（続柄　　電話番号　　）		
同意欄		□産後ケア事業を利用するに当たり、次の事項について同意します。 (1)　利用する施設の管理規則を守ること。 (2)　町が世帯状況及び所得等の情報を公簿で確認すること。 (3)　産後ケア事業の利用等の情報を、必要に応じて町、事業者等、関係機関が相互に確認・共有すること。		

※□にチェックを記入してください。
※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。

事務局記入欄	世帯状況 □生活保護世帯　　□市町村民税非課税世帯　　□その他世帯 備考