

清水町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

清水町長 様

次のとおり、清水町産後ケア事業の利用を（申請・変更・中止）します。

申請者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	清水町		
	電話番号		緊急連絡先 (続柄)	
子	子の氏名			第 子
				第 子
				第 子
	出産施設名			
	生年月日	年 月 日	出産予定日	年 月 日
	退院日	年 月 日	退院予定日	年 月 日
世帯構成	氏 名	続柄	生年月日	勤務先の名称
世帯の区分 該当の場合レ点		☐ 生活保護世帯		☐ 住民税非課税世帯
利用希望日	宿泊型	年 月 日から 年 月 日まで(泊 日)		
		年 月 日から 年 月 日まで(泊 日)		
	通所型	年 月 日		年 月 日
	訪問型	年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
希望施設				
申請理由 具体的に				
同意書				
清水町長 様				
清水町産後ケア事業利用申請書の内容及びサービス利用に必要な情報を町が受託医療機関に提供すること、私及び私の子の健康状態等の情報を受託医療機関が町に提供することに同意します。また、私及び私の世帯に属する者の住民税の課税状況及び生活保護受給状況を清水町長が調査することに同意します。				
年 月 日				
申請者氏名				