

様式第1号(第6条関係)

壬生町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

壬生町長

様

申請者 住所
氏名
電話番号

壬生町産後ケア事業実施要綱に基づく壬生町産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

申請の種類		1. 新規	2. 継続	(該当する番号に○)
申請者	住所	壬生町	電話番号	
	産婦氏名		生年月日	年 月 日生 (歳)
	子の氏名	(第 子)	子の生年月日	年 月 日生
	子の氏名	(第 子)	子の生年月日	年 月 日生
出産(予定)施設名				
出産(予定)年月日		年 月 日	退院(予定)年月日	年 月 日
申請理由 (該当する箇所全てに○をつけ、1については、理由を記入してください。)		1 ※必須	(出産後家族等から十分な家事及び育児等の援助が受けられない理由)	
		2	心身の不調等により不安を感じている。	
		3	育児に関する不安等を感じている。	
		4	その他 ()	
利用希望内容		事業の種類	利用希望(予定)期間	備考
		宿泊型・デイサービス型・アウトリーチ型	年 月 日 (～ 年 月 日)	
		宿泊型・デイサービス型・アウトリーチ型	年 月 日 (～ 年 月 日)	
世帯の状況		一般・町民税非課税世帯・生活保護世帯 (該当する箇所に○)		
※同意欄				
1 町民税の課税状況を調査すること。 2 町が事業を委託する医療機関に本申請書に記載された内容等を提供すること。 3 医療に係る処置が必要である場合は、本事業を利用できない場合があること。 私は、壬生町産後ケア事業の利用を申請するにあたり上記について同意します。 申請者氏名(自署)				

※ 生活保護を受けている方は、その旨を証する書類を添付してください。