

様式第1号（第7条、第9条関係）

松崎町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

松崎町長 様

産後ケア事業を利用したいので、松崎町産後ケア事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

申請の種類	(該当する番号を○で囲む) 1 新規 2 継続		
ふりがな 申請者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	松崎町		
電話番号		携帯電話	
緊急連絡先 氏 名		緊急連絡先	
ふりがな 子の氏名	男・女	出生時の体重	g 第子
出産施設名			
出 産 日	年 月 日	退院(予定)日	年 月 日
利用希望期間 (希望する箇所に レ点を記入 してください。)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日～ 年 月 日	
申請理由 (相談内容)	(具体的に記入してください。)		

同 意 書

松崎町産後ケア事業の利用者負担金等の算定等に当たり、該当者の属する世帯員の町県民税及び所得税の課税状況等について松崎町が関係機関に照会すること、並びに産後ケア事業の利用に必要な情報を委託医療機関等に情報提供すること及び健康状態について、医療機関等から町に情報提供することに同意します。

(署 名)

申 請 者 氏 名
