

山江村長 様

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

山江村産後ケア事業利用申請書兼利用料減免申請書

次のとおり産後ケア事業を利用したいので、山江村産後ケア事業実施要項第7条の規定により申請します。

利用 予定者	フリガナ		生年月日		年齢	歳	
	氏名						
	住所						
	緊急連絡先	氏名：		電話番号：			
		利用予定者との関係（ ）					
	出産医療機関名		退院日 (退院予定日)		年	月	日
	(フリガナ) 児氏名 (多胎児の場合全員を記入)		出生日		年	月	日
		出生体重 (在胎週数)		g			
		月齢		か	月	日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 家族等から十分な支援が受けられない <input type="checkbox"/> 産後、心身の不調がある。 <input type="checkbox"/> 産後、育児不安がある <input type="checkbox"/> その他（ ）						
利用 種別・ 日程・ 回数	宿泊型 (ショートステイ)		希望回数	回	利用 希望 施設		
	通所型 (デイサー ビス)	2時間未満	希望回数	回			
		5時間未満	希望回数	回			
	訪問型 (アウトリーチ)		希望回数	回			
情報 提供に 関する 同意欄	<p>私は、山江村産後ケア事業の利用申請に当たり、次の事項に同意します。</p> <p>1 利用者負担金の算定のため必要があるときは、山江村が住民基本台帳等により、利用予定者の世帯状況及び所得状況等について調査することに同意します。</p> <p>2 利用予定者の情報を必要な範囲で受託事業者へ提供すること、及び利用予定者等の健康状態について受託事業者が山江村へ情報提供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">利用予定者署名： _____</p>						
利用 料減免に 関する 申請	<p>山江村長 様</p> <p>山江村産後ケア事業の利用にあたり、利用料の減免を申請します。</p> <p style="text-align: right;">利用予定者署名： _____</p>						

※生活保護を受給されている方は、生活保護受給者証（写し）を添付してください。