様式第１号（第７条関係）

女川町産後ケア事業利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

女川町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

女川町産後ケア事業実施要綱（令和２年女川町訓令甲第17号）第７条の規定により、次のとおり申請します。

また、利用決定に当たり、必要な費用負担区分情報等を確認することに同意し、世帯情報、健康状態等について、委託機関等へ情報を提供することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　　所 | 女川町 | | | 電話番号 | |  | |
| 氏　　名 |  | | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 子の氏名 | 出生体重：　　g | | | 生年月日　　　（性別等） | | 年　　　月　　　日  （ 男・ 女 / 第　　子） | |
| 子の氏名 | 出生体重：　　g | | | 生年月日　　　（性別等） | | 年　　　月　　　日  （ 男・ 女 / 第　　子） | |
| 出産日 | | 年　月　日 | 退院日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 出産施設名 | |  | | | | | | |
| 利用希望内容 | | * デイサービス型　　　　　年　　月　　日　（１日） | | | | | | |
| * 訪問型　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 申請理由 | | □出産後の身体的回復について不安がある　　　　□育児について不安がある  □日常生活について不安がある  □その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | | | |
| 同居の家族 | | 氏名 | | 利用者との続柄 | | 生年月日 | | 勤務先・学校等 |
|  | |  | | 年　　月　　日 | |  |
|  | |  | | 年　　月　　日 | |  |
|  | |  | | 年　　月　　日 | |  |
|  | |  | | 年　　月　　日 | |  |