

年 月 日

身延町長 様

産後ケア事業利用(登録)申請書

私は、産後ケア事業の利用(登録)を申請します。

申請者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日生 (歳)
	住 所	〒 南巨摩郡身延町		
	連 絡 先	電話 FAX ※昼間連絡のつくところをお書きください。		
	出産予定日	年 月 日	出産予定 医療機関	
	出 産 日	年 月 日	出 産 医療機関	
申請理由 ※利用にあたっての参考にさせていただきます。 該当するところに○を付け、ご記入ください。		☐ 出産後の育児や体調に不安がある。 ☐ 授乳や抱き方など育児技術を学びたい。 ☐ 家事や育児に負担を感じる。 ☐ その他()		
多胎児の利用		☐ あり (1人を超える人数 人) ※例：双子の場合は1人 ☐ なし		
利用希望日		年 月 日 ～ 年 月 日 (泊 日)		
同意・誓約欄				
私は、下記事項に同意・誓約のうえ、申請します。 氏名 (印) 記 ①産後ケア事業の利用(登録)決定の判断に必要な範囲において、私及び私の属する世帯員の市町村民税等の課税・納付状況等について、関係機関に照会し、又は調査すること。 ②産後ケア事業に関し、山梨県産後ケア事業推進委員会、事業の運営受託者(以下「事業者」といいます。)及び身延町との間で、必要な個人情報を相互に提供すること。 ③利用日の調整は、私と事業者が直接行うこと。また、調整によっては、利用希望に添えない場合もあること。 ④医療的処置が必要なときは、産後ケア事業を利用できないこと。 ⑤産後ケア事業利用料その他の規定の個人負担金を、事業者へ支払うこと。				
※町から事業者への連絡事項記入欄				
●事業者から申請者への予約票の郵送先は、☐ 自宅 ☐ その他 ()				