様式第１号（第６条及び第８条関係）

年　　月　　日

国富町長　殿

申請者　住　所　国富町大字

氏　名

連絡先

（利用者（産婦）との関係：　　　　　　）

国富町産後ケア事業利用等申請書

次のとおり産後ケア事業を利用又は変更等をしたいので申請します。

申請の種類（該当を○で囲んでください。）		新　規　・　延　長　・　変更等
利用者（産婦）	住所	国富町大字
	氏名	
	生年月日	年　　月　　日（　　歳）
	電話番号	
利用者（子）	氏名	（　男　・　女　）
	生年月日	年　　月　　日（第　　子）
利用者（子）	氏名	（　男　・　女　）
	生年月日	年　　月　　日（第　　子）
申請理由		１　出産後の身体的回復について不安がある ２　育児について不安がある ３　上記のほか、日常生活において不安がある ４　その他（　　　　　　　　）

利用サービス	期間又は日・時間	助産院（国富町委託）
希　望	期間又は日・時間	助産院（国富町委託）
宿泊型		
通所型		
訪問型		

利用期間	年　　月　　日から　　　　日間
延長期間	年　　月　　日から　　　　日間
変更等	年　　月　　日から　　　　日間を 年　　月　　日から　　　　日間へ　　又は　中止

同意欄

私が事業を利用するに当たり、国富町産後ケア事業実施要綱第１１条に規定する利用者負担を判定するため、私が属する世帯の住民基本台帳及び保護台帳又は課税台帳を閲覧すること及び医療機関等への情報提供に同意します。

（注）転入等で課税情報が確認できない場合、市町村民税非課税証明書（世帯全員分）の提出が必要です。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※町民税非課税世帯	該　当　・　非該当	※生活保護受給世帯	該　当　・　非該当
※町民税担当課確認欄		※生活保護担当課確認欄	

※欄は、町担当者が記入しますので、記入しないでください。

（文書取扱：保健介護課）