様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

産後ケア事業利用申請書

奥出雲町長　殿

下記のとおり奥出雲町産後ケア事業の利用を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="6">申請者</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td colspan="2">氏名</td><td colspan="2">（申請者との関係）</td><td colspan="2">電話</td></tr>
<tr><td colspan="6">住所</td></tr>
<tr><td>乳児の氏名</td><td colspan="2"></td><td>出生日
（出産予定日）</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>出産（予定）
医療機関</td><td colspan="2"></td><td>妊娠期間</td><td>週</td><td>出生体重</td><td>g</td></tr>
<tr><td rowspan="2">世帯構成</td><td>氏名</td><td colspan="2">ふりがな</td><td>続柄</td><td colspan="2">生年月日</td><td>勤務先</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">利用希望日</td><td>利用開始時間</td><td>利用終了時間</td></tr>
<tr><td>（日帰り）</td><td>年　　月　　日（　　）</td><td></td><td>：</td><td>：</td></tr>
<tr><td></td><td>年　　月　　日（　　）</td><td></td><td>：</td><td>：</td></tr>
<tr><td colspan="5">（宿　泊）</td></tr>
<tr><td></td><td>年　　月　　日（　　）～
年　　月　　日（　　）</td><td></td><td>：</td><td>：</td></tr>
<tr><td></td><td>年　　月　　日（　　）～
年　　月　　日（　　）</td><td></td><td>：</td><td>：</td></tr>
</table>

申請理由	

①奥出雲町産後ケア事業利用申請書及びサービス利用に必要な情報を奥出雲町産後ケア事業を実施する医療機関に提供することに同意します。また、利用者の利用状況について、奥出雲町産後ケア事業を実施する医療機関から奥出雲町役場こども家庭支援課に報告することに同意します。

②利用料に係る世帯区分を確認するために、奥出雲町が審査に必要な範囲で住民基本台帳及び課税台帳等関係公簿を閲覧することに同意します。

③申請者の申し出により利用を中止する場合は、２日前から解約料として医療機関に食事代金（全額）を支払うことに同意します。

年　　月　　日　　申請者氏名

---------- 以下町記入欄 ----------

世帯判定：　課税　　非課税　　生保　　自己負担額　　円