

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

里庄町長 様

里庄町産後ケア事業利用申請書

次のとおり、里庄町産後ケア事業の利用を申請します。

申請者	ふりがな 氏名	印	生年月日	年 月 日
	住所	〒719-03 里庄町大字		
	電話番号		緊急連絡先 (氏名・電話番号)	
子	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
出産施設名				
利用機関				
利用希望期間等 種別	年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 宿泊型（泊日） <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 母乳相談			
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後に心身の不調があるため <input type="checkbox"/> 育児に不安があり育児指導等を希望するため <input type="checkbox"/> その他（ ）			
※町使用欄				

情報提供に関する同意書

里庄町長 様

里庄町産後ケア事業利用申請書の内容及び事業の利用に必要な情報を町が実施機関に情報提供すること並びに利用者の健康状態について実施機関が町に情報提供することに同意します。

年 月 日

申請者氏名： _____ 印