

新温泉町産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

新温泉町長 様

年 月 日

申請者

住 所 新温泉町

氏 名

(利用者との続柄： )

次の通り産後ケア事業を利用したいので申請します。

利 用 者	利用者氏名 <small>ふりがな</small>		生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住 所	新温泉町 利用者連絡先：		
	子の氏名 <small>ふりがな</small>		出産日	年 月 日
	出産医療機関		出生体重	g
緊急連絡先		氏名：	電話：	続柄：
利 用 内 容	利用希望事業所			
	利用希望日	<input type="checkbox"/> 宿泊型	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 泊 日)	
		<input type="checkbox"/> 日帰り型	年 月 日 ~ 年 月 日	
病 気 等	母 親	今までかかった病気について	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )
		治療中の病気について	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )
		アレルギーについて	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )
	乳 児	今までかかった病気について	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )
治療中の病気について		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )	
アレルギーについて		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )	
【希望する支援内容】 (具体的に記入して下さい)				

同意欄

私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。

- 1 新温泉町が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。
- 2 サービスの決定、利用調整は新温泉町が行う。なお利用調整によっては希望に添えない場合もあること。
- 3 利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者に対し提供すること。
- 4 サービス利用時の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために関係機関と情報共有すること。
- 5 課税所得に応じた利用額を利用施設で支払うこと。
- 6 利用当日、事業者の状況等により利用できない場合があること。
- 7 利用の変更、中止をする場合は、利用予定日の2日前の17時までにサービス提供施設等へ連絡をすること。

年 月 日 利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(町記載欄)

町民税課税世帯

町民税非課税世帯

生活保護世帯

(特記事項)

--