

様式第1号（第7条関係）

久山町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

久山町長 宛

次のとおり、久山町産後ケア事業の利用について申請します。

申請者	フリガナ		生年月日 年 月 日生 (歳)
	氏名		
	住所 〒 久山町大字		電話番号
緊急連絡先	フリガナ		電話番号
	氏名 続柄 ()		
乳児	フリガナ		出産(予定)日 年 月 日生
	氏名		
	出産(予定) 施設名	男・女	
		退院(予定)日 年 月 日	
乳児 (多胎児 の場合)	フリガナ		退院(予定)日 年 月 日
	氏名		
		男・女	
同意書	<input type="checkbox"/> 世帯状況及び費用負担額に関わる町民課税状況を確認するため、久山町が申請者の属する世帯の住民基本台帳及び町民税情報を閲覧することに同意します。 <input type="checkbox"/> 産後ケア事業の利用に必要な情報及び利用者の健康状態等について、久山町産後ケア実施結果報告書（様式第4号）を用いて町と利用施設の間で情報共有を行うことについて同意します。 <input type="checkbox"/> 産後ケア事業利用施設へ利用者負担の額を支払うことに同意します。		

この申請書を提出する際は、母子健康手帳を持参してください。

町記入欄	
報告書例を用いて説明実施	<input type="checkbox"/> 済
世帯課税区分	課税・非課税・生活保護
母子手帳番号	