

津別町長 様

津別町産後ケア事業利用申請書

下記のとおり、津別町産後ケア事業の利用を申請します。

(ふりがな) 利用者氏名		生年月日	年 月 日
住所	津別町 電話番号() 携帯番号()		
出産(予定)医療機関		母子手帳No.	
利用希望日	年 月 日		
(ふりがな) 子の氏名		性別 男・女	生年月日 年 月 日
申請理由 (該当するもの全てに チェックしてください。)	<input type="checkbox"/> ①母体ケア(乳房手当やトラブルケア)について相談したい <input type="checkbox"/> ②育児(授乳・抱っこ等)について相談したい <input type="checkbox"/> ③子の発育・発達について相談したい <input type="checkbox"/> ④産後、気持ちの落ち込みや不安がある <input type="checkbox"/> ⑤家族等から十分な支援が受けられない <input type="checkbox"/> ⑥その他(具体的内容)		

- 《同意書》 ①利用日の調整は、利用者と事業者が直接行います。場合によっては希望に添えないこともあります。
- ②当該事業に必要な情報を、事業者に提供する場合があります。
- ③利用の結果については、事業者から津別町に報告されます。
- ④利用可能期間や回数を超えて利用することはできません。
- ⑤津別町産後ケア利用承認通知書を提示せずに、本事業を利用することはできません。

上記①②③④⑤に同意します。

年 月 日 申請者氏名 _____

続 柄 _____