様式第１号（第６条関係）　　（利用者→町）

年　　月　　日

愛別町長　様

愛別町産後ケア事業利用申請書

次のとおり、愛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
（ふりがな） 子の氏名		生年月日	年　　月　　日
連絡先	（住所）〒 （電話番号）		
出産医療機関		退院日	
利用種別及び	□宿 泊 型　　□日帰り型　　□訪 問 型		
申請理由	□心身の不調により休養したいため □母体ケア（乳房ケアやトラブルケア）のため □育児（沐浴、授乳、抱っこ等）について相談したいため □子どもの発育・発達について相談したいため □その他（　　）		
自己負担額の区分	□一　般　世　帯 □市町村民税非課税世帯　（□市町村民税課税証明書　□同意書 ） □生 活 保 護 世 帯　（□生活保護決定通知書）		

個人情報の提供等に関する同意書
本事業の利用にあたり、愛別町が出産医療機関から必要な範囲で個人情報の提供を受けること、愛別町が委託事業者に対して必要な個人情報を提供すること及び委託事業者が愛別町に対して必要な個人情報を提供することに同意します。 利用者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※市町村民税非課税世帯、生活保護世帯でご利用の方は、事前に申請書及び市町村民税課税証明書、生活保護決定通知書など、書類の提出が必要です。