

井手町長 様

井手町産後ケア事業利用申請書

井手町産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

申請者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日		
	住所	電話番号				
	緊急連絡先	氏名	申請者との関係		電話番号	
		住所				
	(ふりがな) 乳児の氏名			出産日	年 月 日	
出産医療機関			妊娠期間	週	出生体重	g
世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業等	
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
世帯区分		()町民税課税世帯				
()に○をつけてください。		()町民税非課税世帯・生活保護世帯				
サービスの種類		利用希望日		利用開始時間	利用終了時間	
□訪問			年 月 日	:	:	
			年 月 日	:	:	
			年 月 日	:	:	
心配していること						
<p>①井手町産後ケア事業利用申請書及び事業の利用に必要な情報を受託者に情報提供することに同意します。</p> <p>②利用料に係る世帯区分を確認するために、私及び私の属する世帯の世帯員の住民基本台帳、課税台帳等関係公簿を閲覧することに同意します。</p>						
年 月 日		申請者氏名			Ⓢ	