

太子町産後ケア事業利用申請書

太子町長 様

申請者 住 所

氏 名

印

連絡先（電話）

次のとおり太子町産後ケア事業を利用したいので申請します。

利用者	住 所	(〒 - ) 太子町			電話	-	-	
	利用者氏名		生年月日		年	月	日	
	子の氏名	男・女 (第 子)	生年月日		年	月	日	
	子の氏名	男・女 (第 子)	生年月日		年	月	日	
出産（予定）施設名								
出産（予定）日		年	月	日	退院（予定）日	年	月	日
利 用 内 容								
事業の種類 (当該事業に○を記入)		利用（予定）期間			利用希望医療機関等			
宿泊型（ショートステイ） ----- 日帰り型（デイサービス） ----- 居宅訪問型（アウトリーチ）		年 月 日 (～ 年 月 日)						
宿泊型（ショートステイ） ----- 日帰り型（デイサービス） ----- 居宅訪問型（アウトリーチ）		年 月 日 (～ 年 月 日)						
宿泊型（ショートステイ） ----- 日帰り型（デイサービス） ----- 居宅訪問型（アウトリーチ）		年 月 日 (～ 年 月 日)						
希望するサービス内容 1 産後の母体管理及び生活面の指導    2 乳房ケア    3 授乳・沐浴等の育児指導    4 母体の休養 5 その他 ( )								
① 申請書の内容、サービス利用に必要な情報を事業者へ情報提供すること ② 利用料に係る世帯区分を確認するために、住民基本台帳について調査・閲覧すること ①・②について    同意します    ・    同意しません								
使用料の減免に係る添付書類 ※使用料支払い後の減免はできません				<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 町・府民税非課税証明書 (世帯全員が非課税であることが確認できるもの)				