様式第１号(第６条関係)

# 飛島村産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

飛島村長　宛

申請者　住所　飛島村
氏名　　㊞
利用者との関係
電話　(　　)　　―

飛島村産後ケア事業の利用について、次のとおり申し込みます。

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな<br>利用者氏名 | | 生年月日(年齢) | 年　　月　　日(　歳) |
| ふりがな<br>子の氏名 | (男・女) | 生　年　月　日 | 年　　月　　日 |
| 区　　分 | ①住民税課税世帯　②住民税非課税世帯　③生活保護世帯及び支援給付受給世帯 | | |
| 利　用　施　設 | | | |
| 利用希望期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | | |

申請理由(該当番号に○印)

1　病院、診療所又は助産所が必要と認めた(　身体的ケア　・　心理的ケア　)

2　母の体調不良(　身体的　・　心理的　)

3　母の育児不安

4　その他(　　)

飛島村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委託医療機関に提供することに同意します。また、健康状態等について、委託医療機関から飛島村に情報提供することに同意します。

本申請書に基づき、区分を確認するため関係機関において課税状況及び生活保護世帯の確認がなされることに同意します。

年　　月　　日　　申請者氏名　　㊞