様式第１号（６条及び第８条関係）

立科町産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

立科町長

申請者　住　所
氏　名
連絡先

次のとおり産後ケア事業を利用したいので、下記の事項に同意の上申請します。

【同意事項】
　私がこの事業を利用するに当たり、費用の額を判定するため、私が属する世帯の住民基本台帳及び生活保護世帯名簿を閲覧すること並びにその判定結果について受託医療機関へ情報提供することに同意します。

申請の種類（該当する所に〇）		新規　・　延長
		宿泊型　・　通所型　・　訪問型
利用者	住　所	（〒　　－　　） 立科町大字
	氏　名	
	子の氏名	男・女　（第　　子）
出産（予定）	施設名	
	出産（予定）日	年　　月　　日
	退院（予定）日	年　　月　　日
利用期間（予定）		年　　月　　日から　　年　　月　　日
利用受託医療機関の名称		
延長（予定）期間		年　　月　　日から　　年　　月　　日
利用する理由（具体的にご記入下さい。）		

以下町記載欄

※母子の状況								
※生活保護受給世帯　確認欄			該当　・　非該当					
※決済欄	課長		係長		係		担当	