様式第1号(第6条関係)

年　　月　　日

西原村長

西原村産後ケア事業利用申請書兼同意書

下記のとおり、西原村産後ケア事業の利用を申請します。

なお、この申請にあたり、利用料決定のために西原村が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査することに同意します。

　また、利用者へ支援を継続するため、必要な情報を西原村と事業受託事業者が相互に情報提供することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  利用者氏名  (生年月日) | (　　　年　　月　　日　) | フリガナ  利用児氏名  (生年月日) | (　　　年　　月　　日) |
| 住所 | 阿蘇郡西原村 | | |
| 電話番号 |  | 携帯(本人) |  |
| 緊急連絡先 |  | | |
| 出産日 | 年　　　月　　日 | 出産医療機関 |  |
| 申請理由 | □産後の身体回復に不調がある  □育児、授乳手技について不安がある  □精神的に不安がある  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |

備考

※非課税世帯の方は、証明できる書類が必要となります。ただし、課税台帳により確認できる場合は省略することができます。

【村記入欄】　　確認日：　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課税区分 | 課税　・非課税　・生保 | 確認者 |  |