

青木村産後ケア事業利用申請書

(宛先) 青木村長

申請者 住 所 青木村  
氏 名  
電話番号

印

下記のとおり産後ケア事業を利用したいので、申請します。併せて、次の事項について承諾します。

- (1) 事業の利用にあたり、村が世帯の状況および課税状況等について調査すること。
- (2) 村、助産所及び医療機関で、相互に母子の健康保持に必要な情報交換を行うこと。

記

太枠内を記入してください。

利 用 者	住 所	青木村
	母の氏名	
	子の氏名	(第 子)
出産(予定)施設名		
出産(予定)年月日	年 月 日	
退院(予定)年月日	年 月 日	
利 用 区 分	1 宿泊型 2 デイサービス型( 半日・1日 ) 3 訪問型	
利用(予定)期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 日間	
産後ケア事業利用施設名		
産後ケア事業の利用を希望する理由(困っていることや心配なことなど具体的に記入してください。)		

※備考

--