

日吉津村産後ケア事業利用申請書

年 月 日

日吉津村長 様

日吉津村産後ケア事業を利用したいので、日吉津村産後ケア事業実施要綱第6条の規定により次のとおり申請します。

申請（利用）者氏名	()	生年月日	S H	年 月 日 (歳)
住所	日吉津村大字		電話 ()	
子の氏名	()	出生体重	g (第 子)	
出産（予定）日	年 月 日	退院（予定）日		
出産（予定）施設名				
利用希望事業・期間	<input type="checkbox"/> 産後デイケア	年 月 日 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 産後ショートステイ	年 月 日 ~ 年 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 産後アウトリーチ	年 月 日 年 月 日		
利用希望施設名	産後デイケア			
	産後ショートステイ			
	産後アウトリーチ			
申請理由	<input type="checkbox"/> 産褥期の身体的回復について不安がある。 <input type="checkbox"/> 育児について不安がある。 <input type="checkbox"/> 産後の経過に応じた休養や栄養等日常生活面に不安がある。 <input type="checkbox"/> その他 ()			
<p>同意欄</p> <p>事業の利用にあたり、日吉津村が医療機関又は助産所（以下「委託機関」という。）に対して必要な個人情報（本利用申請書等）を提供すること、および委託機関が日吉津村に対して必要な個人情報を提供すること。</p> <p>上記に同意します。 申請（利用）者 _____ 印</p> <p style="text-align: right;"><small>（自署の場合は、押印省略可）</small></p>				
※担当者記入欄 （母子の状況等）				

(注) 1 ※欄は記入しないでください。
 2 この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。