様式第１（第６条関係）

年　　　月　　　日

東郷町産後ケア事業利用申請書

東郷町長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

（利用者との関係　　　　　　　　）

東郷町産後ケア事業実施要綱第６条の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者住所 | 東郷町 | 電話番号 |
| 利用者（産婦） | 氏名 | 生年月日  年　　月　　日（　　歳） |
| 利用者（子） | 氏名　　　　　　　　（ 男・女 ）  　　　　　　　　　　（第　　子） | 生年月日  　　　年　　月　　日 |
| 申請理由 | １　出産後の身体的回復に不安がある  ２　育児について不安があり、周囲に支援者がいない  ３　その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 生活保護を受けられていますか。 | いいえ・はい  →「はい」の方は、別紙「東郷町産後ケア事業利用料減免申請書」もご記入ください。 | |
| 世帯の町民税の課税状況について | 当該年度分(4月から6月までは前年度分)の市町村民税の課税状況についてお答えください。  課税　・　非課税  →「非課税」の方は、別紙「東郷町産後ケア事業利用料減免申請書」もご記入ください。 | |
| 利用日の希望 |  | |

【同意事項】

１　利用日の調整は、申請者と助産師が直接行うこと。（調整によっては希望に添えない場合もあります。）

２　医療的処置が必要である状態の母子は利用できない場合があります。

３　助産師の訪問時に利用料1,000円を助産師に支払うこと。（乳児が双子の場合は1,500円となります。）

４　訪問する助産師から町へ利用状況を報告すること。

産後ケア事業を申請するにあたり、上記の内容等について同意します。

　　　　　　　　　　　　　　本人氏名

　　　　　　　　　　　　　　代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）