

鹿追町産後ケア利用申請書

年 月 日

鹿追町長 様

鹿追町産後ケア事業の利用を申請します。

利用者	氏名		生年月日	年	月	日
	住所					
	電話番号					
	子の氏名		生年月日	年	月	日（ ヶ月）
出産施設						
希望する内容		<input type="checkbox"/> 産婦及び乳児の健康相談 <input type="checkbox"/> 産婦の授乳や乳房ケア等の指導 <input type="checkbox"/> 産婦の精神的な不安の相談 <input type="checkbox"/> 育児の手技についての指導、相談 <input type="checkbox"/> その他				
<p>〈同意欄〉</p> <p>① 利用日の調整は、申請者と事業者（助産師）が直接行います。場合によっては希望に添えないこともあります。</p> <p>② 当該事業に必要な情報を事業者に提供する場合があります。</p> <p>③ 利用の結果については、事業者から町に報告されます。</p> <p>上記①②③に同意します。</p> <p>年 月 日 申請者氏名 ㊟</p>						

※以下の欄は町が記載します。

申請受付年月日	年 月 日
生活保護受給確認	年 月 日 受給あり ・ 受給なし