

様式第1号（第5条関係）

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 ケ月)
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			
希望するサービス	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型：自宅に助産師が来てケアを受ける <input type="checkbox"/> デイサービス型（個別）：医療機関、助産所等でケアを受ける <input type="checkbox"/> デイサービス型（集団）：トリムセンターで少人数でケアを受ける			
〈同意欄〉 ① 利用日の調整は申請者と事業者が直接行います。場合によっては希望に添えないこともあります。 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。 ③ 利用の結果については、事業者から町に報告されます。 上記①②③に同意します。 年 月 日 申請者氏名				

※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