

江府町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

江府町長 様

江府町産後ケア事業を利用したいので、江府町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	ふりがな（ ）	生年月日	年 月 日（ 歳）
住 所	江府町 電話（ ）		
子の氏名	ふりがな（ ）	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			
利用希望期間	年 月 日（午前・午後 時 分）から 年 月 日（午前・午後 時 分）まで（ 日間）		
利用希望施設名			
申請理由	<input type="checkbox"/> 産褥期の身体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（ ）		
同意欄			
<p>事業の利用にあたり、江府町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、および委託機関が江府町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 _____</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。