

様式第 1 号（第 7 条関係）

年 月 日

上峰町産後ケア事業利用申請書

上峰町長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

利用者との続柄 ☐ 本人 ☐ 同居の親族☐ その他（ ）

次のとおり上峰町産後ケア事業の利用を申請します。

利用者氏名	☐ 申請者と同じ		電話番号	☐ 申請者と同じ	
利用者住所	☐ 申請者と同じ		生年月日	年 月 日	
緊急連絡先氏名		続柄		緊急連絡先 電話番号	

子の氏名				第 子	
出生時の体重	g	出生週数	週 日	出産施設名	
出産予定日	年 月 日	出産日	年 月 日	退院日	年 月 日
利用希望サービス	☐ 宿泊型 ☐ 日帰り型				
サービス利用開始希望日	年 月 日 ～ 年 月 日				
申請理由	☐ 家族等から家事・育児等の支援が受けられない ☐ 産後の体調又は育児に不安がある ☐ その他（ ）				
同意欄	☐ この申請に係る審査にあたり、住民基本台帳及び町民税課税台帳を閲覧されること ☐ 事業の利用にあたり、上峰町と委託事業者の間で必要な個人情報の共有を行うこと ☐ 使用施設へ自己負担額を支払うこと 年 月 日 申請者氏名				

※町記入欄

決定	☐ 承認 ☐ 不承認	世帯区分	☐ 町民税課税世帯 ☐ 町民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯
----	--	------	--