別記第1号様式(第7条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　長 洲 町 長　様

　　　　　　　　　長洲町家事支援産後ケア事業利用申請書

次のとおり、家事支援産後ケア事業の利用を申請します。

申請につき長洲町が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査することに同意します。なお、利用にあたって、長洲町が当該事業を委託する事業所等に個人情報を提供することについて併せて同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申 請 の 種 類 | □新規利用申請　 □再利用申請 | | |
| 申 請 者 氏 名 | ㊞ | 生　年　月　日 | 年　　月　　日 |
| 住 所 | 玉名郡長洲町大字 | | |
| 電 話 番 号 |  | 携 帯 番 号 |  |
| 緊急連絡先氏名 |  | 緊急連絡先 |  |
| 子 の 氏 名 |  | 出生体重 | ｇ  （第　　　子） |
| 出 産 日 | 年　　月　　日 | 退院（予定）日 | 年　　月　　日 |
| 出産医療機関 |  | かかりつけ医 |  |
| 利用希望期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  　　（　　　　日間　　　　回）別紙のとおり | | |
| 利用希望サービスを○で囲んでください | □食事の準備・片付け　　　　　□衣類の洗濯  □居室等の掃除・整理整頓　　　□生活必需品の買い物  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 申 請 理 由 |  | | |
| 世帯の区分 | □一般世帯　 □生活保護世帯　 □町県民税非課税世帯 | | |
| ※担当者記入欄 |  | | |

産後ケア事業利用希望日

〇希望期間　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 回数 | 年　月　日 | 時　間 |
| 1 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 2 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 3 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 4 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 5 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 6 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 7 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 8 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 9 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |
| 10 | 年　月　日 | 時　　分　　　～　　　　　　時　　分 |