

年 月 日

富岡町産後ケア事業利用承認通知書

様

富岡町長

印

年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次の通り承認します。

|                   |              |                                                                                                                                                                                                              |  |         |
|-------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|
| 利 用 者             | 母の氏名         |                                                                                                                                                                                                              |  |         |
|                   | 住 所          | 〒            ー                                                                                                                                                                                               |  |         |
| 利用内容              |              |                                                                                                                                                                                                              |  |         |
| 事業の種類<br>(利用する事業) |              | 利用期間                                                                                                                                                                                                         |  | 利用医療機関等 |
|                   | ショートステイ型(宿泊) | 年    月    日から    年    月    日                                                                                                                                                                                 |  |         |
|                   | デイサービス型(日帰り) | (合計                  日間)                                                                                                                                                                                     |  |         |
|                   | アウトリーチ型(訪問)  |                                                                                                                                                                                                              |  |         |
|                   | ショートステイ型(宿泊) | 年    月    日から    年    月    日                                                                                                                                                                                 |  |         |
|                   | デイサービス型(日帰り) | (合計                  日間)                                                                                                                                                                                     |  |         |
|                   | アウトリーチ型(訪問)  |                                                                                                                                                                                                              |  |         |
|                   | ショートステイ型(宿泊) | 年    月    日から    年    月    日                                                                                                                                                                                 |  |         |
|                   | デイサービス型(日帰り) | (合計                  日間)                                                                                                                                                                                     |  |         |
|                   | アウトリーチ型(訪問)  |                                                                                                                                                                                                              |  |         |
| 利用遵守事項            |              | <ul style="list-style-type: none"><li>・利用中は、助産所の規則を遵守してください。</li><li>・利用料(自己負担額)は、利用医療機関等に直接お支払いください。</li><li>・利用を延期または中止する場合は、速やかに下記までご連絡ください。</li><li>・富岡町から転出した場合、承認された期間であっても利用できませんのでご注意ください。</li></ul> |  |         |