様式第１号（第７条関係）

八頭町産後ケア事業利用申請書

年　　　月　　　日

八頭町長様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

八頭町産後ケア事業の利用を下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 母の氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児の氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児の氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用する事業 | □母子ショートステイ事業　□母子デイサービス事業　□母子アウトリーチ事業 |
| 利用日時 | 年　 　月　　日　から　　 　　　年　　 月　　日　まで午前・午後　　時　　分　から　　午前・午後　　時　　分　まで |
| 利用する実施機関 |  |
| 申請理由（希望するケア） | □ 褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導（乳房マッサージを含む）□ 褥婦に対する療養上の世話□ 産婦及び乳児に対する保健指導□ 褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング□ 育児に関する指導や育児サポート等 |
| 同意欄　　1.八頭町産後ケア事業の実施にあたり必要な情報については、八頭町及び実施機関の相互に確認・共有します。2.利用者負担額の確認が必要な場合、申請者の属する世帯の課税情報を調査します。3.母子ショートステイ事業で提供される食事代は自己負担となります。4.母子ショートステイ事業を利用に関して、利用開始日前日（休業日を除く）の午後5時までに変更・中止の申出をせずに利用しなかった場合は、キャンセルに伴う自己負担が生じます。上記の内容に同意します。　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名　　　　　　　　　　　　　　　 |