様式第１号（第６条、第８条関係）

年　　月　　日

富士見町産後ケア事業利用申請書

富士見町長　　様

次のとおり富士見町産後ケア事業を利用したいので申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">申請の区分</td><td colspan="6">□宿泊型　□通所型デイケア　□訪問型　□通所型タイムケア
□新規申請　□利用日数延長</td></tr>
<tr><td rowspan="5">申請者（利用者）</td><td>氏名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日
（　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">（〒　－　）
富士見町</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="3">氏名　（続柄　）</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>子の氏名</td><td colspan="3"></td><td>男・女</td><td colspan="2">第　子</td></tr>
<tr><td>子の氏名</td><td colspan="3"></td><td>男・女</td><td colspan="2">第　子</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">申請者以外の家族の状況</td><td>氏名</td><td>続柄</td><td>年齢</td><td>氏名</td><td>続柄</td><td>年齢</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">出産(予定)施設名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">出産(予定)年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>退院(予定)年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">利用(予定)期間</td><td>宿泊型</td><td colspan="6">年　月　日から　年　月　日まで（　泊　日）</td></tr>
<tr><td>通所型
(デイケア)</td><td colspan="6">年　月　日から　年　月　日まで（　日間）</td></tr>
<tr><td>訪問型</td><td colspan="6">年　月　日から　年　月　日まで（　日間）</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用(予定)
医療機関名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">事業の利用を希望する理由</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">個人情報閲覧・提供同意欄</td><td colspan="6">私が事業を利用するにあたり、富士見町産後ケア事業実施要綱第９条に規定する利用者負担額を決定するため、私が属する世帯の住民基本台帳及び生活保護者名簿又は課税台帳を閲覧すること並びに医療機関等へ利用者申請書の写しを提供することに同意します。
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※世帯構成員の同意を得た上で署名してください。</td></tr>
</table>