

笠松町産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

年 月 日

（あて先）笠松町長

申請者住所

氏名



（利用者との関係）

電話

笠松町産後ケア事業実施要綱第6条の規定により、笠松町産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

なお、笠松町産後ケア事業の利用にあたり、下記の事に同意します。

- ① 世帯状況を確認するため笠松町が申請者（利用者本人）が属する世帯の住民基本台帳を閲覧すること。
- ② 産後ケア事業の利用に当たり、笠松町が医療機関等又は助産師等に対して必要な個人情報（本利用申請書等）を提供すること及び医療機関等又は助産師等が笠松町に対して必要な個人情報を提供すること。
- ③ 産後ケア事業実施施設へ利用料を支払うこと。
- ④ 産後ケア事業の利用において、施設の付属設備等に損害を与えた時は、その損害を賠償しなければならない。

(ふりがな) 利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
利用者住所	連絡先 ( - - )		
(ふりがな) 子の氏名	(第 子)	在胎週数	週 日
生年月日	年 月 日	出生体重	g
出産施設名			
利用種別・期間 (希望する箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 宿泊型	利用希望日	月 日 ~ 月 日 ( 回 (泊日))
		利用希望施設	
	<input type="checkbox"/> デイサービス型	利用希望日	月 日 ~ 月 日 ( 回)
		利用希望施設	
<input type="checkbox"/> 訪問型			
利用を希望する項目(項目に○を記入)	1 産後のケア（お母さんの産後の体調等の相談、乳房の手当等） 2 赤ちゃんのケア（発育・発達の確認、スキンケア等） 3 育児に関する相談・指導（授乳及びお風呂の入れ方、家庭での育児等）		
利用理由(該当項目に○を記入)	1 産後の体調に不安がある又は育児不安がある 2 精神的に不安定である 3 家族等からの支援を十分に受けることが難しい 4 その他 ( )		
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯		