

喜茂別町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

喜茂別町長 様

住 所

申請者 氏 名

(乳児との続柄)

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	氏名		生年月日	年 月 日
	子の氏名	(男・女)	生年月日 (予定日)	年 月 日
電話番号				
利用する施設				
申請理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 家族等から十分な家事や育児などの支援が受けられない。 <input type="checkbox"/> 出産後の疲れがとれない。 <input type="checkbox"/> 気持ちの落ち込みや不安がある。 <input type="checkbox"/> 休息により、体力を回復させたい。 <input type="checkbox"/> 育児について不安がある。 <input type="checkbox"/> その他 ()			
同 意 書				
私は、産後ケア事業を利用する上で、次の内容に同意します。 1 産後ケア事業利用時に実施施設と喜茂別町が情報共有すること。 2 利用が決定したときは、利用期間や助成回数上限の範囲内で利用します。 3 利用する際は、利用者が実施施設へ直接申し込み等を行います。				
喜茂別町長 様 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 申請者氏名 印 </div>				