

様式第 1 号（第 6 条関係）

産後ケア事業利用申請書

年 月 日

南大隅町長 殿

申請者住所
氏名 印
（利用者との関係）
携帯電話

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。
事業の利用の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査し、照会し、及び閲覧することを承諾します。

記

利用者	氏名		生年月日	年 月 日 () 歳	
	住所		出産日	年 月 日	
出産医療機関名			退院日	年 月 日	
子の状況	氏名		出生時体重	g	第 子
	氏名		出生時体重	g	第 子
利用施設名					
利用希望期間		年 月 日から 年 月 日まで（計 日間）			
利用内容		☐ 宿泊サービス ☐ 日帰り型サービス ☐ アウトリーチ型サービス			
申請理由		☐ 産後に心身の不調又は育児不安がある。 ☐ 家族から十分な家事、育児などの支援が受けられない。 ☐ その他（ ）			
備 考					

母子健康手帳を添えて提出してください。

* 町記入欄

決定年月日	年 月 日	☐ 利用決定	☐ 利用却下
世帯区分	☐ 生活保護 ☐ 非課税世帯 ☐ それ以外の世帯		