第１号様式（第６条関係）　　（利用者→委託事業者→町）

年　　月　　日

上川町産後ケア事業利用申請書

上　川　町　長　　様

次のとおり、上川町産後ケア事業の利用を申請します。

<table>
<tr><td>（ふりがな）
利用者氏名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="6">（住所）〒
（電話番号）</td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="6">氏名　　続柄　　電話番号</td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
子の氏名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>出生体重</td><td colspan="2"></td><td>退院日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出産医療機関</td><td colspan="2"></td><td>かかりつけ医</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">世帯構成</td><td>氏　名</td><td>性別</td><td>続柄</td><td>生年月日</td><td colspan="2">職業・学校など</td></tr>
<tr><td></td><td>男・女</td><td></td><td>．　．</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>男・女</td><td></td><td>．　．</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>男・女</td><td></td><td>．　．</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">利用種別及び
利用希望期間</td><td colspan="2">□宿泊型</td><td colspan="4">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>日帰り型</td><td>訪問型</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>利用希望施設</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="6">□心身の不調により休養したいため
□母体ケア（乳房ケアやトラブルケア、産後の体調等）について知りたいため
□子の発育・発達について知りたいため
□育児（沐浴、授乳、抱っこ等）について知りたいため
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>既往歴など</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>アレルギーの有無</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>自己負担額の区分</td><td colspan="6">□一般世帯　　□生活保護世帯</td></tr>
<tr><td colspan="7">同　意　書</td></tr>
<tr><td colspan="7">本事業の利用にあたり、上川町が出産医療機関から必要な範囲で個人情報の提供を受けること、上川町が委託事業者に対して必要な個人情報を提供すること、及び委託事業者が上川町に対して必要な個人情報を提供することに同意します。
又、私は、私と私の属する世帯の世帯主及び世帯員の住民基本台帳、生活保護状況等を町長が確認することに同意いたします。
申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="7">※町処理欄　　確認事項　□世帯状況　□生活保護状況　□その他（　　）
年　　月　　日　　調査員職・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>