

課長	係長	主査	係

年 月 日

嘉島町長 様

嘉島町産後ケア事業利用カード交付申請書

【申請者】

利用者との続柄

氏名 ()

住所

電話番号

次のとおり、嘉島町産後ケア事業利用カードの交付にあたり、以下の内容に同意の上、申請します。

- ・ 嘉島町が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査すること。
- ・ 嘉島町と利用施設が利用者に関する情報を相互に提供すること。
- ・ 利用後に利用施設から事業実施報告書が嘉島町に提出されること。

利用者	母	ふりがな 氏名					
		生年月日	昭和・平成	年	月	日	
		住所	嘉島町大字				
		電話番号					
	児	<input type="checkbox"/> 流産又は死産となった日 <input type="checkbox"/> 出産（予定）日	令和	年	月	日	単体・多胎
申請理由	<input type="checkbox"/> 出産後の体調に不安があり、休養が必要。 <input type="checkbox"/> 育児に不安があり、身近に相談できる人がいない。 <input type="checkbox"/> 家族から十分な育児、家事等の支援が受けられない。 <input type="checkbox"/> その他 ()						

【町記入欄】 -----

確認日： 年 月 日

申請区分	転入・紛失・新規	確認者	
------	----------	-----	--

※申請区分が紛失の場合で、利用実績がある場合は利用カードに実績を記入し、再発行印を押して交付する。