

麻績村産後ケア事業利用申請書

麻績村長

【申請者】

住 所

氏 名

印

電話番号

次のとおり産後ケア事業（宿泊型）を利用したいので申請します。
 （太枠内を記入してください。）

| 申請の種類 | 1. 新規 | 2. 延長（既利用日数 | 日） |
|--|-------|-------------|--------|
| 利用者 | 住 所 | 麻績村 | |
| | 氏 名 | | |
| | 子の氏名 | (第 子) | |
| 出産（予定）施設名 | | | |
| 出産（予定）年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 退院・退所（予定）年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 利用（予定）期間 | 年 | 月 | 日から 日間 |
| 延長（予定）期間 | 年 | 月 | 日から 日間 |
| 産後ケア事業利用医療機関等の名称・所在地 | | | |
| 利用を希望する理由（困っていることや心配なことなど具体的に記入してください。） | | | |
| 医師又は助産師の意見 1 事業利用の要否 (要 ・ 不要) 2 事業が必要な理由（次のカッコ内の該当するものに○を付けてください。） 麻績村産後ケア事業実施要綱第3条（ア・イ・ウ・エ）に該当するため。 記入者（医師又は助産師） 職・氏名 印 | | | |

麻績村産後ケア事業の利用に必要な範囲において、申請者本人及び世帯員の個人情報を提供・閲覧することに同意します。

※以下は麻績村記入欄です。

| | |
|----------|------------------|
| 費用に乗じる割合 | 100分の80・100分の100 |
|----------|------------------|