

様式第 1 号（第 6 条関係）

令和 年 月 日

香美町長 様

申請者 住所 〒

氏名
(利用者との関係)
電話 () -

香美町産後ケア事業利用申請書

産後ケア事業を利用したいので次のとおり申請します。また、要件の確認のために、本人及び関係各人の住民基本台帳及び課税状況について、町長が、税務部局その他の関係機関に必要な照会をすることに同意します。

申 請 の 種 類	1 新規		2 延長	
利 用 者 氏 名		生 年 月 日	年	月 日
子 の 氏 名		出 生 体 重	g (第 子)	
出 産 (予 定) 日	年 月 日	退 院 (予 定) 日	年	月 日
出産 (予定) 施設名				
利 用 希 望 期 間	年 月 日 ~		年 月 日	
利用希望医療機関				
申 請 理 由 具体的に記入してください				
利 用 料 区 分	1 生活保護世帯		2 町民税非課税世帯	
			3 その他の世帯	
※ 担 当 者 記 入 欄				

(注) この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。

※下記は、記入しないでください。

訪問が可能な日時	年 月 日
	午前・午後 時頃から