

様式第1号（第6条関係）

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（通所型）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。

利用者氏名		生年月日	年 月 日
子の氏名		出生年月日	年 月 日
出生体重	g（第 子）	出産医療機関	
緊急連絡先	氏名	続柄	電話
	住所	〒	
利用希望日	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。