

津別町長 様

津別町産後ケア事業利用申請書

下記の1から5に同意し、津別町産後ケア事業の利用を申請します。

- 1.利用日の調整は、利用者と事業者が直接行います。場合によっては希望に添えないこともあります。
- 2.当該事業に必要な情報を、事業者提供する場合があります。
- 3.利用の結果については、事業者から津別町に報告されます。
- 4.利用可能期間や回数を超えて利用することはできません。
- 5.津別町産後ケア利用承認通知書を提示せずに、本事業を利用することはできません。

(ふりがな) 申請者		利用者との続柄	
(ふりがな) 利用者	※申請者と同一の場合は省略可	利用者の生年月日	年 月 日
利用者の住所 電話番号	津別町 電話番号() 携帯番号()		
出産(予定)医療機関			
出産予定日	※出産後の場合は省略可 年 月 日	母子手帳No.	
(ふりがな) 子の氏名	※出産前の場合は省略可	子の生年月日	※出産前の場合は省略可 年 月 日

町民税非課税世帯、生活保護世帯に属する方は利用料免除のための申請ができます。希望される方は下記に記入してください。

□町が、申請内容の確認・決定のため、利用者及び同一世帯にあるものの住民基本台帳、住民税課税状況並びに生活保護状況等関係台帳を閲覧することに同意します。

署名
続柄

以下津別町記入欄

受付年月日	通知書発行年月日	利用決定番号
年 月 日	年 月 日	
世帯区分		
□調査希望なし □住民税課税世帯 □住民税非課税世帯 □生活保護世帯		