

読谷村長 様

読谷村産後ケア事業利用申請書兼同意書

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

ふりがな 母親氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	読谷村		
連絡先			
緊急連絡先	氏名	( 続柄 )	電話
出産施設名		出生時体重	g / 週
ふりがな 児の氏名	( 男・女 )	生年月日	年 月 日
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯		
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後に心身の不調、育児不安等がある <input type="checkbox"/> 家族等から十分な援助が受けられない <input type="checkbox"/> その他( )		

※あてはまる項目に☑をつけてください。

事業の種類	宿泊型	通所型(3時間)	通所型(6時間)	訪問型
利用回数等	3日以内	いずれか合計7回まで		2回まで

同意欄
私は、読谷村産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。 1 村が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。 2 村が産後ケア事業の実施に必要な情報を必要な範囲で委託事業者に対し提供すること及び委託事業者が村に対して個人情報を提供すること。 3 事業を1回(日)利用するごとに、決められた利用料を委託事業者に支払うこと。
署名 _____