

様式第1号 (第5条関係)

伊達市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(宛名) 伊達市長

住 所
申請者
氏 名
(続柄)

伊達市産後ケア事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり産後ケア事業の利用を申請します。

利用者	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	子の氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
出産医療機関				
利用者住所 電話番号	伊達市	町	番地	電話 ()
緊急連絡先	住 所 氏 名 連絡先	(続柄)		
利用希望種別	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型			
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
利用希望 医療機関等				
申請理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 家族等から十分な家事や育児などの支援が受けられない。 <input type="checkbox"/> 出産後の疲れがとれない。 <input type="checkbox"/> 気持ちの落ち込みや不安がある。 <input type="checkbox"/> 休息により、体力を回復させたい。 <input type="checkbox"/> 育児について不安がある。 <input type="checkbox"/> その他 ()			
同 意 書				
<p>伊達市産後ケア事業の利用に際し、利用申請書及び伊達市産後ケア事業利用に必要な情報、事業実施事業者及び伊達市が必要と判断した情報について、伊達市及び事業実施事業者間で情報を共有することについて同意します。また、利用料に係る区分を確認するために、必要な範囲で、住民基本台帳及び納税情報（配偶者の情報を含む。）を調査又は閲覧することに同意します。</p> <p>(宛名) 伊達市長</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____ (利用者との続柄 _____)</p>				