

飯豊町長 様

申請者（保護者） 住所  
氏名  
電話番号

飯豊町産後ケア事業利用申請書兼同意書

飯豊町産後ケア事業の利用を申請します。

利用者	住所（〒 飯豊町大字	電話番号 自宅 携帯
	申請者（母）氏名	生年月日 年 月 日（ 歳）
	子の氏名 (男・女)	生年月日 年 月 日（ か月 日）
	出生体重 g	出産医療機関名
実施希望場所	助産院 利用者自宅（上記住所） 里帰り先 (住所) _____	
申請理由	自身の体調に不安がある 授乳や母乳、乳房ケアについての不安がある 乳房ケアについての不安がある 育児についての不安がある 子の発育・発達についての不安がある その他 [ ]	

飯豊町産後ケア事業利用申請書兼同意書に記載した情報及びサービスの利用に必要な情報について、飯豊町産後ケア事業を実施する事業者へ情報提供することに同意します。また事業者からサービス利用の結果について、飯豊町に情報提供することに同意します。

飯豊町が審査に必要な範囲で住民基本台帳について調査・閲覧することに同意します。

年 月 日 申請者氏名 \_\_\_\_\_