様式第1号（第7条関係）

加 美 町 長　殿

申請年月日：　　年　　月　　日

加美町産後ケア事業利用申請書兼情報提供書

下記のとおり、加美町産後ケア事業の利用を申請します。

利用者	フリガナ 氏　名		生年月日	年　月　日（　　歳）
	住　所	加美町		
	電話番号	①　　②		
	母子健康手帳番号		出産（予定）日	年　月　日
要件確認		□ 出産後、疲労や育児不安等がある □ 家族等から家事・育児などの十分な協力が得られない □ 母子ともに入院治療が必要と判断されていない □ その他：　　）		
世帯の区分		1. 生活保護世帯・町民税非課税世帯　　2. 町民税課税世帯		

同意欄

□	1. 加美町が私及び生計を一にする世帯員の加美町町民税情報について調査・閲覧することに同意します。 調査の結果確認ができなかった場合には、証明できる書類を提出いたします。 2. 事業を利用するにあたり、加美町または実施施設等が必要と判断した場合は、必要な個人情報及び利用状況等について相互に情報提供を行うことに同意します。 3.加美町が必要と判断した場合は、医療機関等から体調などの情報について確認することに同意します。 同意欄：　　年　　月　　日　　同意者氏名： （代筆者氏名：　　続柄：　　）
□	産後ケア事業の利用上の注意点をよく読み、事業の趣旨を理解しました。

※加美町記入欄

申請受付日	年　月　日	課税区分	課税 ・ 非課税 ・ 生活保護
利用券送付日	年　月　日	交付整理番号	
備考			