

様式第1号(第6条関係)

肝付町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

肝付町長 殿

申請者 住所 肝付町
氏名
電話 () —

肝付町産後ケア事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。
なお申請にあたり、世帯の町・県民税の税務資料等を閲覧することに同意します（転入の場合は課税証明書を提出）。

記

産 婦 名		生年月日	年 月 日 (歳)
乳 児 名	(男 ・ 女)	生年月日	年 月 日
利用希望 期 日	年 月 日から 年 月 日まで		
申請理由(該当番号に○印) 1 産褥期の身体的回復について不安がある。 2 育児について不安がある。 3 その他、産後の経過に応じた休養や栄養等日常生活面に不安がある。			
産 婦 の 状 況	分娩場所() 分娩予定日(月 日) 妊娠・分娩・出産後の異常 無・有 (有の場合)		
乳 児 の 状 況	出生時体重(kg) 栄養方法(母乳・混合・人工) 哺乳力(弱・普通) 出生時の異常 無・有() その他の経過中の異常 無・有()		
育児環境	家 族 構 成 夫 義父 義母 実父 実母 子供(人) その他(人) 育児の協力者 無・有(誰)		
課税状況 照会欄	1. 生活保護世帯 2. 非課税世帯 3. 上記以外の世帯		