

様式第 1 号（第 6 条関係）

刈谷市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

刈谷市長

申 請 者 住 所 \_\_\_\_\_  
 （利用者） 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号（ ） \_\_\_\_\_

刈谷市産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、市がこの事業の実施に必要な範囲において、住民基本台帳による世帯状況や世帯の区分に係る情報を調査すること及び市と医療機関等との間で事業の実施に当たり必要な情報を共有することに同意します。

産後ケア事業 に係る乳児	ふ り が な		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
	利 用 希 望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 育児について不安がある <input type="checkbox"/> 産後の経過に応じた休養や栄養等、日常生活に不安がある <input type="checkbox"/> その他（		
利 用 区 分	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型		
利用希望期間			
利 用 希 望 医 療 機 関 等			
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"/> その他の世帯		

※該当の項目に☑を付けてください。