

大淀町産後ケア事業利用申請書

令和 年 月 日

大淀町長 殿

下記のとおり大淀町産後ケア事業の利用を希望しますので、
提供されるサービス内容、自己負担金の支払い、個人情報の取り扱いについて了承のうえ申請します。

申請者氏名

利用者	(ふりがな)		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	大淀町	電話	携帯 自宅
	(ふりがな)		乳児の 生年月日	令和 年 月 日
	乳児の氏名			
	出生医療機関		出生体重	()g
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 ※所得について調査に同意するものとみなします。			

希望するサービス	希望する日
<input type="checkbox"/> 宿泊型 (ショートステイ)	第一希望 令和 年 月 日 ~ 月 日 (泊)
	第二希望 令和 年 月 日 ~ 月 日 (泊)
	第三希望 令和 年 月 日 ~ 月 日 (泊)
<input type="checkbox"/> デイサービス 利用を希望する施設 ()	第一希望 令和 年 月 日 (午前・午後)
	第二希望 令和 年 月 日 (午前・午後)
	第三希望 令和 年 月 日 (午前・午後)
<input type="checkbox"/> 居宅訪問	第一希望 令和 年 月 日 (午前・午後)
<input type="checkbox"/> 乳房ケア	第二希望 令和 年 月 日 (午前・午後)
<input type="checkbox"/> 家事援助	第三希望 令和 年 月 日 (午前・午後)

希望するサービス内容	1. 母体の健康や生活面の指導 2. 授乳や沐浴など育児に関する指導 3. 乳房トラブルに対するマッサージなど 4. 育児や家事の負担の軽減、気分転換 5. その他()
特に困っていること、負担に感じていること、心配していることなど。	

個人情報の取り扱いについて

・大淀町産後ケア事業利用申請書およびサービス提供に必要な情報を、町健康こども課、助産師などサービス実施者、委託事業の場合は産科医療機関や家事支援事業所に提供し、結果を共有します。
情報の取り扱いについては、事業に関わる全ての者が個人情報保護法をはじめ関係法令を遵守します。