様式第１号（第８条関係）

篠栗町産後ケア事業利用登録申請書

年　　月　　日

篠栗町長　様

申請　住所　篠栗町

　氏名

　電話番号

　篠栗町産後ケア事業実施要綱に基づく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、この申請に係る審査に当たり、私及び世帯の住民基本台帳及び市町村民税課税台帳を閲覧されることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　名 | □申請者と同じ | | | 生年月日  （年齢） | | 年　　　月　　　日  　　　　　　（　　　　歳） | | | |
| 住　所 | □申請者と同じ  篠栗町 | | | | | | | | |
| 出産日  (出産予定日) | 年　　　月　　　日 | | | 多胎の有無 | | □あり（　　）人  □なし | | | |
| 電話番号 | □申請者と同じ | | | 緊急連絡先 | | （続柄：　　　） | | | |
| 本人以外の  世帯状況 | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | | | 年齢 | 備考 | |
|  | |  | 年　　月　　日 | | |  |  | |
|  | |  | 年　　月　　日 | | |  |  | |
|  | |  | 年　　月　　日 | | |  |  | |
|  | |  | 年　　月　　日 | | |  |  | |
|  | |  | 年　　月　　日 | | |  |  | |
|  | |  | 年　　月　　日 | | |  |  | |
| 支援者の状況 | □上記世帯員以外の支援者なし  □支援者（続柄：　　）はいるが不在の期間がある | | | | | | | | |
| 申請理由 | □家族等から家事・育児等の援助が受けられない  □産後の体調又は育児に不安がある  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 利用希望期間 | * 年　　月　　日   □出産後確定 | | から | | * 年　　月　　日   □出産後６か月未満 | | | | まで |
| 利用希望日数 | 合計 　　日間 | 利用希望方法 | | □宿泊型　　□デイサービス型　　□訪問型 | | | | | |
| 利用希望施設 | □篠栗町の事業委託先施設利用希望　　□左記以外の施設を利用希望 | | | | | | | | |
| 世帯の該当区分 | □市町村民税課税世帯　　□市町村民税非課税世帯　　□生活保護世帯 | | | | | | | | |