

令和7年 4月 1日

山元町産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

山元町長 殿

申請者 住 所 山元町つばめの里1丁目1
氏 名 山元 凜子 (続柄 本人)
電 話 080-△▽△▽-〇×〇×

下記のとおり、山元町産後ケア事業の利用を申請します。

利用者	住 所	山元町つばめの里1丁目1 電話 080 - △▽△▽ - 〇×〇×		
	ふりがな	やまもと りんご	生年月日	平成1年 3月 5日
	母の氏名	山元 凜子		
	ふりがな	やまもと いちご	生年月日	令和7年 4月 1日
	子の氏名	山元 壱子		
	出産施設名	スズキ記念病院		
出産(予定)日	令和8年 4月 1日	退院(予定)日	令和8年 4月 5日	
利用 内容	利用サービス	利用(予定)期間		医療機関等の名称
	宿泊・通所・訪問	～ 令和7年 4月 1日 令和8年 3月 31日		スズキ記念病院
	宿泊・通所・訪問	～ 令和7年 4月 1日 令和8年 3月 31日		マミーぱい×2
	宿泊・通所・訪問	～ 年 月 日		
	利用する理由(具体的に記入してください) 産後の身体を休めたい 母乳について相談したい			
	特記事項等			
世帯 区分	次の当てはまる箇所に○をつけてください。 町民税課税世帯 町民税非課税世帯 生活保護受給世帯			
同意欄	1 山元町が私及び生計を一にする世帯員の山元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します。 2 産後ケア事業利用申請に伴い、私に係る公共料金の納入状況について確認することに同意します。 3 山元町が委託先に事業の実施にあたり、必要な個人情報を提供すること、及び実施事業者が山元町に利用状況等必要な個人情報を提供することに同意します。 4 山元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 令和7年 4月 1日 同意者氏名 山元 凜子			

出産前に申請する場合は記入不要です。その場合は出産後に利用券を発送します。

※町記入欄

申請受付年月日	年 月 日	承認年月日
---------	-------	-------

注)
申請後に税情報を確認するため、利用券を
発送するため1週間程度かかります