

年 月 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

氏 名

(続柄 )

電 話

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      |       |          |  |
|          |                                                                                  | 電話 — —   |       |          |  |
|          | ふりがな                                                                             |          | 生年月日  | 年 月 日    |  |
|          | 母の氏名                                                                             |          |       |          |  |
|          | ふりがな                                                                             |          | 生年月日  | 年 月 日    |  |
|          | 子の氏名                                                                             |          |       |          |  |
| 出産施設名    |                                                                                  |          |       |          |  |
| 出産(予定)日  | 年 月 日                                                                            | 退院(予定)日  | 年 月 日 |          |  |
| 利用<br>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                                                                         | ～        | 年 月 日 |          |  |
|          | 宿泊・通所・訪問                                                                         | ～        | 年 月 日 |          |  |
|          | 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。）                                                            |          |       |          |  |
|          | 特記事項等                                                                            |          |       |          |  |
| 世帯<br>区分 | 次の当てはまる箇所に○をつけてください。<br>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。                                   |          |       |          |  |
| 同意欄      | 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      | 同意欄 年 月 日 同意者氏名                                                                  |          |       |          |  |

※町記入欄

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

取扱者氏名 ( )