

伊是名村産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

伊是名村長 殿

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

申請者	氏名 <small>フリガナ</small>	(利用者との関係：)		
	住所		連絡先	

サービス区分	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 (6時間 ・ 3時間) <input type="checkbox"/> 訪問型 <small>※希望するサービスに☑すること</small>		
利用者氏名(褥婦)		生年月日	
利用者の住所			
利用者の連絡先		緊急時の連絡先	
児の氏名		出生体重	
出産(予定)日		退院(予定)日	
分娩(予定)施設			
利用希望日	年 月 日 ~ 年 月 日 (日)		
利用希望施設			
申請理由	<input type="checkbox"/> 家族等から十分な援助が受けられない <input type="checkbox"/> 産後、心身の不調がある <input type="checkbox"/> 産後、育児不安などがある <input type="checkbox"/> その他 ()		
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> 村民税所得割額非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		

同 意 欄

私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。

- 1 伊是名村が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。
- 2 利用決定及びサービス提供事業者との調整は沖縄市が行う。利用を希望する施設の状況によっては、必ずしも希望する施設を利用できないこと。
- 3 利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者へサービス提供事業者へ支払うこと。
- 4 サービス利用時の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために関係機関と情報共有すること。

署名：

地区担当 保健師等記入欄		左記記 入者名	
申請受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日 利用可・利用不可