

与那国町産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

与那国町長 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	フリガナ 氏名	(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		
利用者氏名		生年月日	
利用者住所	与那国町字与那国		
利用者の 連絡先		緊急時の 連絡先	(続柄： )
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 ( )		
利用希望日	年 月 日～ 年 月 日 ( 日)		
サービス 利用施設			
世帯の区分（申 請時の状況）	<input type="checkbox"/> 住民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 住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 与那国町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与那国町が行う。  
なお、調整によっては希望に添えない場合もある。
- 3 利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者に対し提供し、サービスの利用開始時に、決められた利用者負担額をサービス提供事業者を支払う
- 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：

保健師等記入欄			
	記入者：		
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)