

様式第 1 号(第 6 条関係)

吉備中央町産前産後ケア事業利用申請書

令和 年 月 日

吉備中央町長 様

申請者 住 所 吉備中央町 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

吉備中央町産前産後ケア事業を利用したいので、吉備中央町産前産後子育て応援事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	住 所	吉備中央町		電話番号	
	氏 名			生年月日	年 月 日(歳)
出産(予定)日		月 日出産(予定) 月 日退院	どちらかに「○」をつけてください 単胎 ・ 多胎		
派遣を受けようとする理由					
派遣を受けようとする期間、回数及び時間	期間	<input type="checkbox"/> 妊娠中のみ希望 <input type="checkbox"/> 産後のみ希望 <input type="checkbox"/> 妊娠中及び産後を希望 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
	回数	回			
	時間	時 分から 時 分まで			
必要とするサービスの内容	利用を希望するサービスに「○」をつけてください。 1 食事の支度 7 乳児への授乳 2 衣類の洗濯 8 健診等の付き添い 3 居室の掃除 9 外出における支援 4 生活必需品の買い物 希望外出先 () 5 乳児の沐浴介助 10 その他必要な育児、家事援助 6 おむつ交換 ()				
緊急連絡先	氏名		電話番号		
	住所		利用者との続柄		
同居の家族	氏 名	続 柄	生年月日	職業等	

(裏面へ続く)

承 諾 書

吉備中央町産前産後ケア事業の利用にあたり、下記のことを承諾します。

1. 産前産後ケア事業の利用に際し、不測の事故が生じた場合の補償については本事業に対する保険の範囲内であることを承諾します。
2. 災害発生時及び大雪等の悪天候時には予約している場合であっても、事業を利用できない場合があることを承諾します。

吉備中央町長 殿

令和 年 月 日

住 所：吉備中央町

氏 名： 印