

筑前町産後ケア事業利用申請書

筑前町長 宛

年 月 日

申請者 住所 筑前町

氏名
(利用者との続柄)
連絡先(電話)

筑前町産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

なお、申請に際して以下①②のことに同意します。

- ① 世帯状況の確認及び利用料に係る世帯区分を確認するために住民基本台帳及び課税状況の調査・閲覧をすること。
- ② 産後ケア事業の利用に必要な情報を筑前町が委託事業者に情報提供すること、及び委託事業者が筑前町に対し必要な個人情報を提供すること。

利用者	住所	筑前町			電話番号	—	—
	(ふりがな)母の氏名	生年月日	昭和・平成	年	月	日()歳	
	(ふりがな)子の氏名	生年月日	令和	年	月	日(か月 日)	
緊急連絡先	氏名	利用者との続柄()					
	住所 (別居の場合のみ記入)				電話番号	—	—
出生体重 出生週数	g (週 日)	※早産児の場合は 出産予定日		令和	年	月 日	
申出日	利用希望サービス (該当するものに○)	利用希望日	利用施設				
	宿泊型・日帰り型・訪問型						
	宿泊型・日帰り型・訪問型						
	宿泊型・日帰り型・訪問型						
	宿泊型・日帰り型・訪問型						
	宿泊型・日帰り型・訪問型						
	宿泊型・日帰り型・訪問型						
利用する理由(特に心配なこと等、具体的に記入してください)							

町使用欄

世帯課税状況	1. 町民税課税世帯	階層確認方法：
	2. 町民税非課税世帯・生活保護世帯	利用可能期間：令和 年 月 日まで

※同一世帯以外の方が申請する場合のみ記入

委任状

年 月 日

筑前町長 宛

代理人 住所 _____

氏名 _____

私は、上記の者を代理人として、産後ケア事業の利用申請に関することを委任します。

委任者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____