様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

東海村長　　　　　様

　　住所

申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

東海村産後ママあんしんケア事業（新規・延長）利用申請書

東海村産後ママあんしんケア事業実施要綱第５条の規定により，次のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住所 | 東海村電話 |
| 氏名（母） |  | 生年月日年　　　月　　　日 |
| 氏名（子） |  | 生年月日年　　　月　　　日 |
| 出産（予定）施設名 |  |
| 出産（予定）年月日 | 年　　　　月　　　日 |
| 利用医療機関等の名称 |  |
| 利用方法 | □　宿泊型　（□新規　，□延長）□　通所型　（□新規　，□延長）□　訪問型　（□新規　，□延長） |
| 利用希望期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 申請理由 | □産後に家族等の援助を受けられず，かつ，心身の不調並びに育児不安等が認められる。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※具体的に記入してください。 |
| 世帯の区分 | □市町村民税課税世帯　□市町村民税非課税世帯　□生活保護世帯 |
| 添付書類 | □非課税証明書　　　　□生活保護受給者証の写し |