

様式第 1 号（第 6 条関係）

南知多町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

南知多町長 様

住 所

申請者

氏名（自署）

利用者との続柄

電話番号 （ ）

南知多町産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者 (産婦)	住 所		電話番号	
	氏 名		生年月日	年 月 日
乳 児	氏 名		生年月日	年 月 日
	出生体重	g (第 子)	性 別	男 ・ 女
出産施設名				
利用施設名	☐ かとう助産院 ☐ 知多厚生病院			
利 用 種 別	☐ 宿泊型 ☐ デイサービス型 ☐ アウトリーチ型			
利 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (泊 日)			
申 請 理 由	☐ 身体的機能の回復に不安がある ☐ 育児に不安がある ☐ その他 ()			