

様式第 1 号（第 6 条関係）

産後ケア事業利用申請書

年 月 日

朝日町長 様

申請者 住 所 朝日町
氏 名
電 話

朝日町産後ケア事業実施要綱第6条第1項の規定により、産後ケア事業を利用したいので、朝日町と実施医療機関において当該申請書に記載されている内容について情報共有することを、同意の上、次のとおり申請します。

利用者	氏名	
	生年月日	年 月 日
	出産（予定）施設名	
子	氏名	
	生年月日	年 月 日
申請理由	☐ 家族等から育児などの支援が受けられない。 ☐ 心身の不調がある。 ☐ 育児に対する不安がある。 ☐ 医療機関等より産後ケア事業の利用を勧められた。 ☐ その他（ ）	
利用者の世帯区分	☐ 1 市民税課税世帯 ☐ 2 市民税非課税世帯 ☐ 3 生活保護世帯 ※2. 3に該当する方は、各項目が証明できる書類の提出が必要です。	
備考		