様式第１号（第７条関係）

西脇市産後ケア利用申請書

年　　月　　日

西脇市長　　様

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

西脇市産後ケア利用助成事業実施規程第７条第１項の規定により、次のとおり申請します。なお、助成金の額を決定するために、私の世帯の課税状況及び生活保護の受給状況について、関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

対象者の状況	氏　　名				
	生年月日	年　　月　　日			
乳児の状況	氏　　名		性　別	男・女	第　　子
	生年月日	年　月　日	出生体重　　g		在胎　週
利用期間	年　月　日から　　年　月　日（　　日間）				
利用内容	１　宿泊型ケア　　２　日帰り型ケア ３　授乳指導型ケア　　４　訪問型ケア				
利用する理由	１　出産後の心身の回復について不安があるため ２　育児について不安があるため ３　産後の休養、生活面等での支援を希望するため ４　その他（　　）				

※　この申請書で得られた個人情報は適切に保管し、本事業以外の目的には使用いたしません。

※　以下は、記入しないでください。

受付年月日		年　　月　　日			受付No.			
審査	住所	対象要件	世帯状況	決裁			決定	助成券No.
				課長	主査等	担当		
	可・否	可・否	課税・非課税・生保				承認・不承認	