

伊江村産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

伊江村長 殿

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ 氏名	(利用者との関係：)		
	住所	連絡先		

利用者氏名		生年月日	
利用者住所			
利用者の連絡先		緊急時の連絡先	
申請理由	<input type="checkbox"/> 家族等から十分な援助が受けられない <input type="checkbox"/> 産後、心身の不調がある <input type="checkbox"/> 産後、育児不安などがある <input type="checkbox"/> その他 ()		
世帯の区分 (申請時の状況)	<input type="checkbox"/> 課税世帯 (村民税所得割) <input type="checkbox"/> 左記以外		
備考			

同 意 欄

私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。

1. 伊江村が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。
2. 利用決定及びサービス提供事業者との調整は伊江村が行う。
なお、調整によっては希望に添えない場合もある。
3. 利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者に対し提供する。
4. サービスの利用開始時に、決められた利用者負担額をサービス提供事業者を支払うこと。
5. サービス利用時の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために関係機関と情報共有すること。

署名： _____ 印 _____

申請受付年月日		決定年月日		利用可・利用不可
---------	--	-------	--	----------