

第1号様式（利用者⇒市町村⇒事業者）

山梨県産後ケア事業利用（登録）申請書

平成 年 月 日

鳴沢村長 殿

私は、山梨県産後ケア事業の利用（登録）を申請します。

申請者	(ふりがな) 氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日生(歳)
	住所	〒 山梨県南都留郡鳴沢村 予約票の送付先 同上 その他()					
	連絡先	電話	Email				
	予定日	平成	年	月	日	第()子	出産予定 医療機関
	出産日	平成	年	月	日		出産 医療機関
申請理由	* 利用にあたっての参考にさせていただきます。該当するところに○をつけ、ご記入ください。(複数可)						
	出産後、家事・育児などを手伝ってくれる人がいないため						
	出産後の育児について、不安があるため						
	出産後の体調に不安があるため						
	その他()						
希望する産後ケアの利用予定日	妊娠中の申請で予定がつかない方は未記入でも結構です。また、記入した日程に必ずしも利用できるとは限りません。 年 月 日 ~ 年 月 日 (泊日) きょうだい同伴： 有 ・ 無						
同意欄							
<p>①村県民税等、納税の確認が出来た上で、利用が可能であること。 ②産後ケア事業に関し、山梨県産後ケア事業推進委員会（鳴沢村）が運営事業者との間で、必要な個人情報（兼利用（登録）申請書）を提供すること、及び運営事業者が山梨県産後ケア事業推進委員会（鳴沢村）に対して必要な個人情報（利用状況報告書）を提供すること。 ③利用日の調整は、申請者と運営事業者が直接行うこと。また、調整によっては希望に添えない場合もあること。 ④医療的処置が必要である状態の母子は利用できない場合もあること。 ⑤産後ケア事業実施施設入所時に、利用者負担金（1泊2食6,100円×利用泊数）+昼食900円×利用回数を委託事業者に対して支払うこと。</p> <p>上記①②③④⑤に同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p>							

※市町村記入欄

受付年月日	平成	年	月	日	
要件の確認	鳴沢村住民票 あり・なし				

※市町村から委託事業者への連絡事項記入欄

運営事業者からの予約票の郵送先は	・ 自宅	・ 勤務先	・ その他	・ Email
上記以外の住所	〒	山梨県		

鳴沢村受付印

--