

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

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					
	連絡先	電話	Email				
	予定日	年 月 日			出産予定 医療機関		
	出産日	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）						
	出産後の育児や体調に不安がある						
	授乳や抱き方などの育児技術を学びたい						
	家事や育児に負担を感じる						
	その他 ( )						
多胎児の利用	<input type="checkbox"/> あり（1人を超える人数 人） *例：双子の場合1人 <input type="checkbox"/> なし						
産後に申請の方は希望する利用予定日をお書きください	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊 日)						
同意欄							
<p>①市町村民税等、納税の確認ができた上で、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+昼食代×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。 氏名</p>							

※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		

市町村受付サイン ( )

市町村受付印