

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

山中湖村長 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	〒 山梨県南都留郡山中湖村 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	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)						
生活保護を受けていますか はい ・ いいえ							
同意欄							
①申請理由が、利用要件にあてはまらない時は利用できない場合もあること。 ②産後ケア事業に関し、山梨県産後ケア事業推進委員会（山中湖村）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（山中湖村）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。 上記①②③④⑤に同意します。 氏名							

※市町村記入欄

受付年月日	平成	年	月	日	
要件の確認	山中湖村住民票	あり・なし	生保世帯	該当・非該当	サイン
山中湖村受付サイン()					山中湖村受付印