

年 月 日

渡嘉敷村産後ケア事業利用申請書兼同意書

渡嘉敷村長 殿

申請者 住 所
氏 名
(利用者との関係)
連絡先

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。

利用者氏名		生年月日	年 月 日
利用者住所	渡嘉敷村字 渡嘉敷 ・ 阿波連		
利用者連絡先			
緊急連絡先			
出産施設名		出生時体重	g / 週
乳児氏名		生年月日	年 月 日

申請理由	☐ 産後、心身の不調がある。 ☐ 産後、育児不安がある。 ☐ その他 ()
------	--

【 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 渡嘉敷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 利用者の情報を必要な範囲で医療機関等に対し提供すること。
- 3 事業利用時の状況・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 _____