

## 記入例

様式第1号 (第6条関係)

## 矢巾町産後ケア事業利用申請書

令和4年2月1日

矢巾町長 様

申請者

住所： 矢巾町南矢幅 14-78

氏名： 矢巾 太朗

利用者との続柄： 夫

電話番号： 090-0000-0000

下記のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

ふりがな 利用者氏名	やはば はなこ 矢巾 花子	利用者 生年月日	H1年1月1日 (33歳)
ふりがな 児氏名	やはば じろう 矢巾 二郎 ※妊婦の場合は空欄でOK	出生体重	3000g (第1子) ※妊婦の場合は空欄でOK
住所	矢巾町南矢幅 14-78 (申請者と同様でもOK)		
電話番号	019-611-0000 (利用者携帯) 090-1111-1111		
緊急連絡先	氏名： 矢巾 太朗 (続柄：夫) 電話(携帯) 090-0000-0000		
出産日 (予定日)	年 月 日 ※妊婦の場合は記入	退院日 (予定日)	R4年1月10日
出産医療機関	さわやか産婦人科		
申請理由	1 出産後の乳房の手当や身体的回復に関する相談 2 育児に関する相談 3 休養や栄養など日常生活に関する相談 4 その他 ( )		