様式第１号（第６条関係）

木祖村産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

（あて先）木祖村長

申請者

住　所　木祖村

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との関係（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

木祖村産後ケア事業実施要綱の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 子の氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 出産施設名 |  | | |
| 利用期間 | 期間：　　　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで　　　日間  時間：　　　　時　から　　　　　時　　まで | | |
| 利用内容 | □デイサービス型  □宿泊型 | | |
| 申請理由 |  | | |
| その他 | ※昼食がでますので下記についてお答えください。  食物アレルギー　　　なし　　・　　あり（　　　　　　　　　　　　　　） | | |