

様式第1号（第7条関係）

柴田町産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

年 月 日

柴田町長

申請者 住所

氏名

(続柄: )

(自署又は記名押印)

連絡先 (電話)

次のとおり柴田町産後ケア事業を利用したいので申請します。

申請書の内容及び利用状況について、実施事業者へ情報提供すること及び実施事業者が町に利用状況等の個人情報等を提供することに同意します。

利用者	産婦氏名		生年月日	年 月 日
	子の氏名	男・女 (第 子)	生年月日	年 月 日
	住 所			
	電話番号	携帯)	自宅)	
	出産施設名			
	出産年月日	年 月 日	退院年月日	年 月 日

太枠の中をご記入ください。

※個人情報、柴田産後ケア事業の相談及び指導並びに個人を特定できない形での統計情報等として使用されること（目的以外に使用されることはありません。）に同意します。

利用者（産婦）氏名 \_\_\_\_\_

※町記入欄

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
利用決定	決定 ・ 却下 ( )		