

## 蔵王町産後ケア事業申請書兼情報提供同意書

年 月 日

蔵王町長 殿

申請者 住 所 〒

氏 名

(続柄: )

電 話

次のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

利 用 者	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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒		
	出産施設名			
	母子手帳番号		出産(予定)日	年 月 日
要件確認	<input type="checkbox"/> 出産後、疲労や育児不安等がある <input type="checkbox"/> 家族等から育児などの十分なサポートが得られない <input type="checkbox"/> 入院治療が必要と判断されていない <input type="checkbox"/> その他 ( )			

## 同意欄

<input type="checkbox"/>	<p>1. 蔵王町が私及び生計を一にする世帯員の蔵王町町民税情報について調査・閲覧することに同意します。調査の結果確認ができなかった場合には、証明できる書類を提出いたします。</p> <p>2. 事業を利用するにあたり、町と施設等が必要と判断した場合には、個人情報及び利用状況等について相互に情報提供を行うことに同意します。</p> <p>3. 個人情報は、産後ケア事業の相談・指導及び個人を特定できない形の統計情報等として使用されることに同意します。</p> <p>※ただし、目的以外に使用されることはありません。</p>
--------------------------	--

## ※町記入欄

申請受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
利用券送付日	年 月 日	管理番号	
備 考			