様式第２号（第７条関係）　　（利用者→市）

年　　月　　日

（宛先）旭川市長

旭川市産後ケア事業里帰り利用申請書

次のとおり，旭川市産後ケア事業(訪問型)の利用を申請します。

（ふりがな） 申請者氏名		申請者生年月日	年　　月　　日
（ふりがな） 子の氏名		子の生年月日	年　　月　　日
申請者住所	〒　　－	申請者電話番号	－　　－
里帰り先住所	〒　　－	里帰り終了予定日	年　　月　　日
出産医療機関		退院日	年　　月　　日
申請理由 （申請を希望する詳しい状況をご記入ください）			
利用者の住民票がある市町村で，産後ケア事業(訪問型)を行っているか ※住民票がある市町村に事前確認をお願いします。			はい・いいえ
利用期限	里帰り終了の前日まで	利用回数	７回まで

個人情報の提供等に関する同意書
本事業の利用に当たり，旭川市おやこ応援課（以下「旭川市」という。）が事業の実施や利用者の支援のために，出産医療機関及び利用希望者の住民票がある市町村から必要な範囲で個人情報の提供を受けること，旭川市が受託事業者及び利用希望者の住民票がある市町村に対し，必要な個人情報を提供すること及び受託事業者が旭川市に対して必要な個人情報を提供することに同意します。 申請者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　おやこ応援課記入欄　　受理日：

承諾の可否 （承諾・不承諾）	※理由 □里帰り期間中のケアが必要と認められる　□出産後，引き続き旭川市に里帰りを行っている □住民票がある市町村で産後ケア事業を行っている　□住民票がある市町村で産後ケア事業の償還払いを行っていない □その他 （　　）