

富士河口湖町産後ケア事業「助産師訪問」利用申請書

令和 年 月 日

富士河口湖町長 殿

私は、富士河口湖町産後ケア事業の利用（登録）を申請します。

申請者	(ふりがな) 母氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	(ふりがな) 児氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住 所	〒 山梨県南都留郡富士河口湖町		
	連絡先	電話 *昼間、連絡がつくところをお書きください。		
申請理由 *利用にあたっての参考にさせていただきます。 該当するところに○をつけ、ご記入ください。 (複数可)		出産後の育児や体調に不安がある		
		授乳や抱き方などの育児技術を学びたい		
		家事や育児に負担を感じる		
		その他 ()		
利用希望日	☐ 令和 年 月 日 () ☐ 近日中いつでも			
利用希望時間	時 分 ~ 時 分 ※ご利用時間は90分以内となります。			
同意欄				
①利用日および利用時間については助産師と連絡調整した上で確定となります。 ②2回目までは町の助成で無料利用となり、3回目以降のご利用は自費となります。 ③産後ケア事業利用において、今後の支援に必要な情報を町と助産師で共有させていただきます。 また、継続的な支援が必要と判断した場合、各関係機関への情報提供をする場合がありますので 予めご了承ください。 ④利用日や利用時間の変更、またはキャンセルをする場合は助産師までご連絡ください。 上記①②③④に同意します。 氏名 _____				
備考				
※申請書を提出後、1週間以内に助産師から日程調整の連絡があります。 ※1回目利用時：利用申請書を窓口へ提出（右上の1回目に○をつけてください） 2回目利用時：利用申請書を窓口へ提出（右上の2回目に○をつけてください） 3回目以降：直接事業者と調整（自己負担となります）				



受付者