令和　　年　　月　　日

奈良市母子保健課長　様

〇〇市

　産後ケア事業担当所管課

産後ケア事業の利用について（依頼）

平素は、本市母子保健行政に多大なご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記について、本市に住民票のある下記対象者より、貴自治体の産後ケア事業を利用したい旨の申し出がありました。本市としましても、下記の理由により産後ケア事業におけるケアが適当と考えておりますので、貴自治体の産後ケア事業について、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

記

産後ケア利用希望者

|  |  |
| --- | --- |
| 母の氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日 |  |
| 子の氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先番号 |  |
| 課税状況 | 生活保護世帯　　・　　その他（　　　　　　　　） |
| 依頼理由 |  |
| 利用希望サービス |  |
| 利用希望期間 |  |

なお、貴市への情報提供につきましては、○○の了承を得ておりますが、情報の取り扱いにご留意ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL ：