

契約外事業者利用申請書

年 月 日

五條市長 様

申請者 氏 名

電話番号

五條市産後ケア事業実施要綱第6条の規定により、契約外事業所での事業実施を希望するため、下記のとおり申請します。

事業者（医療機関）名	
事業者（医療機関）の所在地	
事業者（医療機関）の連絡先	
契約外事業者を希望する理由	例) 分娩した施設のため

【市記入欄】

連絡日 ( )	事業者担当者所属 ( ) 氏名 ( )	市担当者名 ( )
確認事項	<input type="checkbox"/> 母子保健法に基づく産後ケア事業を実施している	
	<input type="checkbox"/> 産後ケア実施後、実施報告書を提出できる（市指定様式・独自様式）	
	<input type="checkbox"/> 利用者に継続的な支援が必要と判断される場合、市と連携できる	
利用料		

課長	課長補佐	係長	主任	係

負担金交付（償還払）の対象とする ・ しない