第２号様式（市町村⇒利用登録者⇒事業者⇒市町村）（第４条関係）

　　第　　　号

年　　月 日

　様

都留市長　　　　　　　　　　　印

都留市産後ケア事業利用（登録）連絡票

　　年　　月　　日に、申請のあった都留市産後ケア事業について下記のとおり承認し、利用連絡票を交付します。

|  |
| --- |
| 産　後　ケ　ア　事　業　利　用　連　絡　票 |
| 登録番号 |  |
| 申請者（母）氏名 |  |
| 住所 |  |
| 児生年月日（出産予定日） |  |
| 出産（予定）医療機関 |  |
| 児氏名 |  |
| 利用者自己負担額（予定） | 泊　×　　　　　円　　＝　　　　　円 |

**＊この利用（登録）連絡票は、利用時に事業所へ提出してください。**