

短期入所型

受付：R8-

様式 1-1

令和 年 月 日

米沢市産後ケア事業（短期入所型）申請書兼情報提供同意書

米沢市長 あて

〒 992 -

申請者住所
申請者氏名
電話番号 ()
続柄

次のとおり米沢市産後ケア事業の利用を申請します。

※太枠内をご記入ください。

Application form grid with fields for applicant info, family composition, and service preferences.

Additional form section for household classification and confirmation items.