

第1号様式（第6条）

鎌倉市産後のお母さん向け配食サービス事業利用申請書

年 月 日

（宛先）鎌倉市長

次のとおり、鎌倉市産後のお母さん向け配食サービス事業実施要綱第6条の規定により申請します。なお、この申請にあたり、必要な場合には市長が申請者の住民登録確認、出産状況の確認、もしくは配食事業者へ情報提供することに同意します。

申請者	住 所	〒 鎌倉市
	(ふりがな) 氏 名	
	電話番号	
	母子健康手帳番号	
	出産日（予定日）	年 月 日

市役所使用欄

受付	利用期間（出産日から60日）  年 月 日～ 年 月 日
----	------------------------------------