

相生市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

(あて先) 相生市長

年 月 日

次のとおり相生市産後ケア事業の利用を申請します。 [新規 追加]

利用者希望者 (母親・乳児等)	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	〒			電話	
	出産医療機関		出産日	年 月 日 (在胎 週) <input type="checkbox"/> 帝王切開		
	ふりがな 児氏名	(第 子)	性別	男・女	出生体重	g
	多胎の場合 ふりがな 児氏名	(第 子)	性別	男・女	出生体重	g
	兄弟利用の場合 ふりがな 児氏名	※兄弟利用は、別途自己負担があります。また、実施機関は少ないため、利用出来ない場合があります。				
世帯構成	氏名	利用者(養育者)との続柄	生年月日	年齢	職業	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
※上記以外の同居家族			年 月 日			
世帯の区分	該当する世帯区分のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 ※証明書の提出が必要な場合があります。 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他(課税世帯)					

(※1)ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承下さい。

利用者希望サービス	種別	申請内容	利用希望日(※1)	希望事業所名(※1)
	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 実施機関の予約依頼・申請	月 日 ~ 月 日 (泊 日)	第1希望 第2希望
		<input type="checkbox"/> 利用日数のみ申請	希望日数 日間	※利用券受領後、自ら予約をします。
	<input type="checkbox"/> 通所型	<input type="checkbox"/> 実施機関の予約依頼・申請	月 日 (時間)	第1希望 第2希望
		<input type="checkbox"/> 利用時間数のみ申請	希望時間 時間	※利用券受領後、自ら予約をします。
	<input type="checkbox"/> 訪問型	<input type="checkbox"/> 実施機関の予約依頼・申請	月 日 (時間)	第1希望 第2希望
<input type="checkbox"/> 利用時間数のみ申請		希望時間 時間	※利用券受領後、自ら予約をします。	
申請理由・利用目的	<input type="checkbox"/> 母の体調管理 <input type="checkbox"/> 栄養相談 <input type="checkbox"/> 心の休息 <input type="checkbox"/> 身体の休息 <input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> 授乳相談 <input type="checkbox"/> 発達発育チェック・相談 <input type="checkbox"/> 離乳食相談 <input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> その他 ()			
同意書	① 本申請に関する内容を相生市産後ケア事業実施事業者に提供すること及び利用者の健康状態等について事業者から相生市に情報提供することに同意します。 ② 申請にあたり、住民基本台帳による世帯状況、世帯全員の住民税課税状況を調査することに同意します。 利用者氏名 _____			
留意事項	<input type="checkbox"/> 利用日数(時間)のみ申請の場合は、利用券受領後、自ら予約を取る必要があります。 <input type="checkbox"/> 相生市に実施機関への予約も含め依頼し申請する場合は、早めの申請をお願いします。			

【裏面の利用アンケートも記入ください】

