

さくら市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

産後ケア事業利用申請書

さくら市産後ケア事業実施要綱に基づく産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。
記

利用者	申請の種類	新規 ・ 継続 (該当する番号に○)		
	住所	さくら市	電話番号	
	産婦氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	子の氏名	男・女 (第 子)	生年月日	年 月 日 生
	子の氏名	男・女 (第 子)	生年月日	年 月 日 生
	出産施設名		退院年月日	年 月 日
家族構成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職 業
			年 月 日 生	
			年 月 日 生	
			年 月 日 生	
申請理由	該当する箇所全てに○をつけ、理由を具体的に記載してください。 1 産後の身体の回復について不安があるため。 2 育児について不安があるため。 3 日常生活について不安があるため。 4 その他 ()			
世帯状況	一般世帯 ・ 市民税非課税世帯 ・ 生活保護世帯 (該当する箇所○)			
利用希望内容	事業の種類	利用希望 (予定) 期間	利用希望施設	備 考
	短期入所型・通所型・ 居宅訪問型	年 月 日 (～ 年 月 日)		
	短期入所型・通所型・ 居宅訪問型	年 月 日 (～ 年 月 日)		
	短期入所型・通所型・ 居宅訪問型	年 月 日 (～ 年 月 日)		
※同意欄				
1 市が事業を委託する医療機関又は助産師等に本申請書に記載された内容等を提供すること。 2 市が事業を委託する医療機関又は助産師等が利用者の状況等を市に報告すること。 3 医療に係る処置が必要である場合は、本事業を利用できない場合があること。 4 産後ケア事業を受けた結果に基づき、市が利用者に連絡する場合があること。 私は、産後ケア事業の利用を申請するにあたり上記について同意します。 申請者氏名 (自署)				