

令和 年 月 日

小美玉市産後ケア事業利用申請書

小美玉市長

申請者 住所
氏名

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

利用者	ふりがな 母の氏名		生年月日
	ふりがな 子の氏名	(第 子)	生年月日
	住所	小美玉市	
	連絡先	母の携帯 -	
	緊急連絡先	氏名	電話番号
出産施設名			
利用施設名			
利用内容		・ 宿泊型 ・ 通所型 ・ 居宅訪問型	
利用期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
申請理由および 希望するケア内容		1. 出産後、身体的または心理面での不安があるため <input type="checkbox"/> 休養の確保 <input type="checkbox"/> 心理面のケア <input type="checkbox"/> 乳房管理 <input type="checkbox"/> 搾乳の方法 2. 育児についての不安 <input type="checkbox"/> 発育発達チェック <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> スキンケアについて 3. その他 ()	

私が事業利用するにあたり、自己負担金を判定するために、以下の内容について閲覧すること及び利用医療機関等に情報提供することに同意いたします。

- ・ 住民基本台帳 ・ 生活保護台帳 ・ 課税状況台帳 ・ 赤ちゃん訪問時状況等

氏名