様式第１号（第７条関係）

産後ケア事業利用（変更）申請書

年　　　月　　　日

にかほ市長　様

申請者

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　印

利用者との関係

連絡先（電話）

下記のとおりにかほ市産後ケア事業の利用（変更）を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | | 住　所 |  | | | | |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 母の氏名 |  | | |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 子の氏名 |  | | |
| 出産(予定)施設 | |  | | | 出産(予定)年月日 | | 年　　月　　日 |
| 事業の種別 | | □ 宿泊型　　□ デイサービス型　　□ 訪問型 | | | | | |
| 利用施設名 | |  | | | | | |
| 利　用　日 | | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 申請理由  （該当する項目に○をつけてください） | | １．家族等から十分な家事、育児等の援助が受けられないため  ２．産後に心身の不調または育児不安等があるため  ３．その他の理由（不安なこと、困っていること等を具体的に） | | | | | |
| ※母子の状態 | |  | | | | | |
| ※申請受付日 | |  | | ※決定年月日 | | | 年　月　日 |
| 同 意 書 | 私は、当申請に関し、次の事項に同意します。  氏名　　　　　　　　　　　　　印（本人）  ①産後ケア事業サービスを利用するにあたり、申請書の内容を医療機関（助産師）に提供すること、並びに利用者の状況等について医療機関（助産師）から市に情報提供すること。  ②新生児訪問事業等、母子保健サービス提供のために、利用時の状況等に市が利用すること。 | | | | | | |

※印は、市の担当者が記入しますので、申請者の記入は必要ありません。

（添付書類）・非課税世帯の場合は、同一世帯員の市民税非課税証明書

・生活保護世帯の場合は、被保護証明書