

玉名市長 様

申請者（利用者）氏名 _____

産後ケア事業利用申請書

産後ケア事業を利用したいので、玉名市産後ケア事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒 _____ 玉名市 _____ 電話番号 (_____)		
ふりがな 子の氏名		生年月日	令和 年 月 日
出産医療機関		出生時の体重	g
かかりつけ医			
緊急連絡先	氏名 _____ 利用者との続柄 (_____) 住所 _____ 電話番号 (_____)		
利用を希望する医療 機関等の名称	希 望 種 別	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型	
予定利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後の心身不調がある <input type="checkbox"/> 育児に不安がある <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
希望する指導内容	<input type="checkbox"/> 母親の身体的ケア、保健指導及び栄養指導 <input type="checkbox"/> 母親の心理的ケア <input type="checkbox"/> 授乳指導 <input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> 子どもの発育・発達に関する相談 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯・市民税非課税世帯		
1 産後ケア事業利用申請書及びサービス利用に必要な情報を委託医療機関等に情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、医療機関から市に情報提供することに同意します。 2 利用料に係る世帯区分を確認するために、市が審査に必要な範囲で住民基本台帳及び課税台帳等の関係公簿を閲覧することに同意します。 3 産後ケア事業の利用の日程を変更し、又は利用を中止する場合は、当該利用日の2日前までに医療機関等に電話により連絡するものとし、連絡がない場合は中止として、玉名市産後ケア事業実施要綱別表第1に定める額を支払うことに同意します。			
申請者（利用者）氏名			