様式第１号

鉾田市産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

鉾田市長　　様

申請者　住所

氏名

電話番号

（利用者との続柄：　　）

私は，鉾田市産後ケア事業を利用したいので次のとおり申請します。

利用者	住　所		電話番号 携帯電話	
	ふりがな 氏　名 （産婦）		生年月日	年　月　日 （　　歳）
	ふりがな 氏　名 （乳児）		出産日（出産予定日）	年　月　日
			第（　）子	性別（男・女）
			出生時の体重	g
	ふりがな 氏　名 （乳児）		出産日（出産予定日）	年　月　日
			第（　）子	性別（男・女）
			出生時の体重	g
利用希望	施設名			
	種　別	□宿泊型ケア（利用可能施設のみ）　□日帰りケア　□訪問型ケア		
	期　間	年　月　日　～　年　月　日		
世帯の区分 □に✓を記入		□　①生活保護世帯 □　②その他世帯		
申請理由 □に✓を記入		□　①　産後の身体的回復や心身の状態に不安があります。 □　②　育児に対する不安があります。 □　③　産後の経過に応じた日常の生活面についての指導を希望します。 □　④　上記にはあてはまりませんが，下記についての指導（相談）を希望します。 （　　）		
希望する指導内容 □に✓を記入		□基本的な育児技術（抱き方など）　□生活面（産後の休養や栄養管理など） □授乳指導　□乳房ケア　□沐浴 □その他（　　）		
緊急連絡先	氏名		電話番号	
	住所		続柄	
添付書類		□　生活保護証明書 □　その他（　　）		

情報提供に関する同意書

鉾田市長　　様

申請にあたり，申請書の内容及び事業の実施に必要な情報を実施施設に情報提供すること，また，実施後，必要な情報について実施施設から鉾田市へ情報提供することに同意します。

年　　月　　日　　申請者氏名