様式第１号（第７条関係）

年　　　月　　　日

鉾田市長　様

鉾田市産後ケア事業利用申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | 電話番号 |  |
|  | （利用者との続柄：　　　　　　　　） | |

鉾田市産後ケア事業を利用したいので，鉾田市産後ケア事業実施要綱第７条の規定に基づき　申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住所 |  | | | | | 電 話 番 号 | | |  | |
| ふりがな  氏名  (母) |  | | | | | 生 年 月 日 | | | 年　　　月　　　日  （　　　　歳） | |
| ふりがな  氏名  (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(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 | | □　市民税課税世帯　　　□市民税非課税世帯　　　□生活保護受給世帯 | | | | | | | | | |
| 申請理由  □に✓を記入 | | □ | ① 産後の身体的又は心理的な不調により支援を要します。 | | | | | | | | |
| □ | ② 育児に係る保健指導又は育児指導を要します。 | | | | | | | | |
| □ | 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 | | □母体管理及び生活面の相談（□休養の確保　□心理面のケア） | | | | | | | | | |
| □乳房管理（□トラブル時の対処　□搾乳方法） | | | | | | | | | |
| □児のケア（□沐浴指導　□体重測定・発達チェック　□スキンケア）  □発育及び発達に関する相談、育児に関する相談  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 住所 | |  | | | | | 電話番号 |  | |
| 氏名 | |  | | | | | 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産後ケア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産後ケア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 | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |