別記第１号様式（第７条関係）

　　年　　月　　日

産後ケア事業利用申請書

（宛先）周南市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

連絡先（電話）

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 | 氏　 名 |  | 生年月日 | 　年　　 月　　 日 |
| 子の氏名 | 　（第 　子） | 生年月日 | 　 年 　　月　　 日 |
| 出産（予定）施設名 |  |
| 出産（予定）日 |  　　 年　月 日 | 退院（予定）日 | 年　 月　 日 |
| 世帯区分 | □　市民税非課税世帯に該当する□　生活保護受給世帯に該当する |
| 利　用　内　容 |
| 事業の種類 | 利用（予定）期間 | 利用医療機関等 |
| ショートステイ | 年　月　日から　　年　月　日 |  |
| ショートステイ | 年　月　日から　　年　月　日 |  |
| デイケア | 年　月　日 |  |
| デイケア | 年　月　日 |  |
| 申請理由 | １　産後の身体機能の回復が不安なため２　育児に対する不安があるため３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　私は、本申請書の利用内容について、市が受託機関に情報提供することに同意します。また、世帯区分を確認するために、市が本申請をもって必要な税の調査・閲覧をすることに同意します。　　　　　　　 年 月　 日　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　 |
| ※市記入欄 |
| 母子の状況 |  |
| 申請受付日 |  　 年 　月　 日 | 決定日 |  年 月 　日 | 承認・不承認 |