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 |