

三原市長 様

三原市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

三原市産後ケア事業実施要綱第8条の規定に基づき、サービスの利用について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者 (利用予定者)	ふりがな		生年月日	年 月 日
	産婦の氏名			
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	乳児の氏名			
	住 所	〒 三原市		
	電話番号		携帯電話	
	出産(予定)日	年 月 日	退院(予定)日	年 月 日
	出産(予定)医療機関		出生体重等	(第 子)
配偶者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 三原市		
階 層 区 分 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯又は市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯		
申 請 理 由 (必要とするケア) 該当するもの全てに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。		<input type="checkbox"/> 産婦と乳児への授乳指導(乳房マッサージを含む。) ※ <input type="checkbox"/> 産婦への療養上の世話 ※ <input type="checkbox"/> 産婦と乳児への保健指導 <input type="checkbox"/> 産婦への心理的ケア <input type="checkbox"/> 育児に関する指導や育児サポート ※産後2か月頃まで		
希望するサービス	種別	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 日帰り型	<input type="checkbox"/> 訪問型
	希望する月日・時間			
利用希望医療機関等				

※出産前の申請は、出産予定日を基準にして希望する日を記載すること。

(同意欄)

- 当申請書に記載のある情報を産科医療機関等に提供すること、及び産科医療機関等から市に対して利用者の健康状態等必要な情報を報告することについて同意します。
- 申請者及び配偶者の住民票の原本及び市県民税課税台帳を確認すること又は関係課が保有している個人情報と直接収集することに同意します。

申請者(利用予定者)氏名

※本人が手書きした場合は、押印不要です。