

様式第1号(第7条関係)

竹原市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

年 月 日

竹原市長 様

申請者	(ふりがな) 氏名		産婦との 続柄	
	住所		電話番号	
利用者	(ふりがな) 産婦氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(申請者と異なる場合に記載) 竹原市		
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(申請者と異なる場合に記載)		
	(ふりがな) 乳児氏名		生年月日 (出産 予定日)	年 月 日
	出産(予定)施設		出生体重	g
	緊急 連絡先	産婦以外の家族で昼間に連絡を取ることができる方 氏名	続柄	
電話番号				
利用希望日	年 月 日から 年 月 日まで( 日間)			
利用を希望 する施設				
申請理由	<input type="checkbox"/> 育児不安があるため <input type="checkbox"/> 産後の体調に不安があるため <input type="checkbox"/> その他 [ ]			
心配して いること	アレルギー 無・有( )			
同居の家族	夫・子( 人)・実父・実母・義父・義母・その他( )			
事業の利用について、次の事項に同意の上、申請します。 (1) 世帯構成員の市民税課税状況(生活保護を受給している場合は、生活保護の受給を含む)及び住民基本台帳により市が調査を行うこと。 (2) 必要がある場合は、市が医療機関その他の関係機関と連携すること。 (3) 利用施設に対し、この申請書兼情報提供同意書及び決定通知書の写しを送付し、必要な情報を提供すること。 (4) 利用の後、利用の際における産婦及び乳児の状況について、利用施設から市に報告すること。 (5) 産後ケア事業利用時には、決められた利用料金を委託業者に対して支払うこと。利用予定日の前々日の午後5時までに利用施設に利用日の変更(中止)の連絡がない場合は、1日分の利用料を支払うこと。				
申請者氏名				(印)

注)印は朱肉を用いる印鑑で押印してください。

\*市記入欄

決定	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	利用者の自己負担の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
----	--	-------------	---