

小牧市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

（宛先）小牧市長

下記のとおり申請します。

記

申請者	(ふりがな) 産婦氏名	() ⑩	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	
	住所	小牧市 電話			
	緊急連絡先	氏名	申請者との続柄		
		住所	電話		
	(ふりがな) 乳児氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日 (か月)	
	(ふりがな) 乳児氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日 (か月)	
	出産場所：	在胎週数：	週 日	出生体重：	g
世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業
階層区分 該当に○をつける。	<input type="checkbox"/> 【区分Ⅰ】生活保護受給者世帯 <input type="checkbox"/> 【区分Ⅱ】市県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 【区分Ⅲ】夫婦合算所得730万円未満 <input type="checkbox"/> 【区分Ⅳ】夫婦合算所得730万円以上				
希望サービス	希望する日	利用開始時刻	利用終了時刻		
<input type="checkbox"/> ショートステイ					
<input type="checkbox"/> デイケア					
利用希望施設	第1希望 ()、第2希望 ()				
産後心配していること					
アレルギー	無・有 ()				
特に希望するサービス内容に○を付けてください。	1 産後の母体管理及び生活面について 2 乳房ケア 3 授乳、沐浴等の育児方法について 4 その他 ()				
① 小牧市産後ケア事業利用申請書及びサービス利用に必要な情報を事業者へ情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、事業者から小牧市に情報提供することに同意します。 ② 利用料に係る階層区分を確認するために、小牧市が審査に必要な範囲で、住民基本台帳及び納税情報（配偶者の情報を含む）を調査又は閲覧することに同意します。					
年 月 日	申請者氏名			⑩	

