様式第１（第８条関係）

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 | （　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　 | 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。 | （　）【区分Ⅰ】母親及び配偶者が共に生活保護受給者及び市県民税非課税者（　）【区分Ⅱ】母親及び配偶者のどちらか又は両方が市県民税課税者 |
| 希望サービス | 希望する日 | 利用開始時刻 | 利用終了時刻 |
| □ショートステイ |  |  |  |
| □デイケア |  |  |  |
| □アウトリーチ |  |  |  |
| 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に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　　　　　　　　　　　　　 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。