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。