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。