

第1号様式（第7条関係）

匝瑳市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号

産後ケア事業を利用したいので、匝瑳市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により下記のとおり申請します。

記

利用者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	匝瑳市		
	出産（予定）日	年 月 日	出産（予定）	
	分娩（予定）施設			
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後に家族や親族から十分な育児、家事等の支援を受けられない。 <input type="checkbox"/> 産後の体調不良（心身の回復に不安がある）。 <input type="checkbox"/> 授乳（乳房ケア等）や沐浴等育児に不安がある。 <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入）			
	<input checked="" type="checkbox"/> に	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>		
サービス区分	利用希望施設	利用希望期間（回数）		
宿泊型		年 月 日～	年 月 日	（泊日）
デイサービス型		回		
アウトリーチ（訪問）型		回		
<p>私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 市が住民基本台帳及び市税等の納入状況について調査すること。</li> <li>2 産後ケア事業の利用に必要な私の情報を実施施設に提供すること。 また、匝瑳市が実施施設から必要な報告を受けること。</li> <li>3 サービス利用に係る自己負担額を利用施設に支払うこと。</li> </ol> <p style="text-align: right;">氏名 ⑩</p>				