

野洲市産後ケア事業利用申請書

野洲市長 様

申請者 住所
氏名
連絡先（電話）

印

野洲市産後ケア事業実施要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

利用希望者 (母親)	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日		
	住 所	電話				
	出産医療機関名		出産日	年 月 日		
	ふりがな 児の氏名	男 ・ 女 (第 子)	在胎週数	週	出生体重	g
利用希望 (宿泊・通 所あわせて 7日間限 度)	宿泊サービス	年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分 (日)				
	通所サービス	年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分 (日)				
特に利用を希望する項目		(1) 産婦の母体管理及び生活面の指導 (2) 乳房管理 (3) 沐浴、授乳指導 (4) 乳児の発育、発達等のチェック及び育児方法の指導 (5) その他必要な保健指導及び育児相談				
同 意 欄		<ul style="list-style-type: none"> ・世帯構成について、市が調査を行うことに同意します。 ・世帯構成員の市民税課税状況（生活保護を受給している場合は、生活保護の受給状況を含む。）について、市が調査を行うことに同意します。 ・この申請書の内容を野洲市産後ケア事業実施事業者へ提供すること及び利用者の健康状態等について事業者が市に情報提供することに同意します。 ・利用者の都合により、日程を変更・中止する場合において、利用開始日の3日前の正午を過ぎた場合はキャンセル料を支払うことに同意します。 <p style="text-align: right;">署名 印</p>				
※申請受付年月日		年 月 日	※面接予定日		年 月 日	
※承認・不承認			※決定年月日		年 月 日	

※印欄は、記入不要