

宝塚市産後ケア事業利用申請書

(宛先) 宝塚市長

下記のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

				申請日	令和	年	月	日		
申請者 (利用者)	フリガナ 氏名 (産婦)			生年月日	昭和 平成		年	月	日	
	住所	〒								
	電話番号	()		—	出産施設名					
子の情報	出生日	令和	年	月	日	在胎週数	週	日		
	フリガナ 子の氏名			男・女	出生時体重	g				
	フリガナ 子の氏名 ※双子等の場合のみ			男・女	出生時体重	g				
緊急連絡先	フリガナ 氏名			申請者 との関係						
	住所 ※申請者と異なる 場合のみ			電話番号	()		—			
世帯構成 (上記利用者と出生した子以外)	氏名	続柄	生年月日 (年齢)		職業					
			年 月 日 ()							
			年 月 日 ()							
			年 月 日 ()							
			年 月 日 ()							
該当する世帯区分のいずれかに<input checked="" type="checkbox"/>をつけてください。 ※証明書の提出が必要な場合があります。										
<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 ※ <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 ※ <input type="checkbox"/> その他世帯										
申請理由 希望内容 複数選択可	<input type="checkbox"/> お母さんの心身の健康管理と産後の生活に関する相談 <input type="checkbox"/> 授乳方法の相談や乳房のケア(乳房マッサージを含む) <input type="checkbox"/> 赤ちゃんのお世話の仕方などの育児相談(沐浴、スキンケアなど) <input type="checkbox"/> その他 ()									
希望するサービス等	利用希望区分		利用希医療機関等				初回利用希望日			
	<input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 宿泊型		第1希望				令和 年 月 日			
		第2希望								
同意書										
1. 宝塚市産後ケア事業の利用にあたり、宝塚市が利用医療機関に対して必要な個人情報を提供すること、及び利用医療機関等が宝塚市に対して必要な個人情報を提供すること。 2. 宝塚市が産後ケア事業にかかる審査において、申請者及び同一世帯員の市民税非課税状況等について公簿により確認し、当該調査で確認できない場合は申請者が必要な書類を提出すること。 3. 宝塚市産後ケア事業の利用料金について、助成額を超えた差額は自己負担金として利用者が支払うこと。 4. やむを得ず利用日の変更・中止をする場合は、速やかに実施医療機関等に連絡すること。キャンセル料等が発生した場合は、申請者が実施医療機関等に支払うこと。 5. 産後ケア事業利用時、体調不良や医療的な行為が母子(どちらか一方も含む)に必要な場合、利用実施医療機関等での対応が困難であれば、別の医療機関へ受診勧奨を行う場合があること。 6. 健康状態その他の事由により、希望どおりに受け入れができない場合があること。										
上記6点について、同意いたします。 年 月 日 申請者氏名										

※裏面もあります→

