

第1号様式（第7条第1項、第9条第1項）

産後ケア事業利用（変更）申請書

年 月 日

（宛先）東金市長

住 所
申請者 氏 名
連絡先

私は、東金市産後ケア事業実施要綱に基づく事業の利用（変更）を次のとおり申請します。

氏名		生年月日	年 月 日
出産(予定)日	年 月 日	単胎・多胎の別	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎(胎)
分娩(予定)施設	名称		
事業の種別	1 宿泊型 (希望施設:) 2 日帰り型(ロング) (希望施設:) 3 日帰り型(ショート) (希望施設:) 4 訪問型 (希望施設:)		
世帯の区分	1 市町村民税課税世帯 2 市町村民税非課税世帯		
緊急連絡先	氏名 電話	利用希望者との続柄	
希望のケア	<input type="checkbox"/> 乳房のケア <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 授乳等の育児手技に関する相談 <input type="checkbox"/> 産後の心身に関する相談 <input type="checkbox"/> 子の発育、発達に関する相談 <input type="checkbox"/> 休息 <input type="checkbox"/> その他 ()		

同意欄

<p>私は、申請に当たり次の事項に同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 東金市長が既に保有する市町村民税の課税状況及び生活保護受給世帯である事実を産後ケア事業の負担金の額の算定のために利用すること。 2 申請書の内容及び産後ケア事業の実施に必要な情報を市が医療機関等に提供すること。 3 産後ケア事業利用時の私の健康状態等の情報を医療機関等が市に提供すること。 <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p>

* 既往歴：無・有 () 内服：有・無 ()
* 現病歴：無・有 () 内服：有・無 ()