

様式第1号（第7条関係）

産後ケア事業利用申請書

年 月 日

四国中央市長 様

申請者 住所
氏名

産後ケア事業を利用したいので、四国中央市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により申請します。

ふりがな 母の氏名		母の生年月日	年 月 日 (歳)	
ふりがな 子の氏名		子の生年月日	年 月 日 (生後 日)	
		子の出産予定日	年 月 日	
住 所	四国中央市			
電話番号		緊急連絡先	(続柄)	
出産医療 機 関		出産状況	在胎週数 週 日 出生体重 グラム	
利用希望	事業の区分	利用期間		利用医療機関等
	産後ショートステイ	年 月 日から 年 月 日まで		
	産後デイサービスA	年 月 日から 年 月 日まで		
	産後デイサービスB	年 月 日から 年 月 日まで		
	産後アウトリーチ	年 月 日から 年 月 日まで		
留意事項	通院又は服薬 (なし・あり) (病名 医療機関名) アレルギー (なし・あり (種類)) その他配慮が必要なこと ()			
同意欄				
(1) 産後ケア事業の利用開始に当たり、市が医療機関等に必要の個人情報を提供すること及び事業実施後は医療機関等が市に必要な個人情報を提供すること。 (2) 利用日は、申請者と医療機関等で直接調整すること。また、調整により希望に添えない場合もあること。 (3) 感染症の疾病に罹患している若しくはその疑いがある又は医療的処置が必要である者は、事業を利用できない場合もあること。 (4) 事業の利用後、直ちに、医療機関等に対し、負担金を支払うこと。 (5) 負担金の額の判定に当たり、市が世帯情報について調査すること。 上記の事項に同意します。 氏 名				

注 子の出産予定日の欄は、在胎週数が37週未満の出産の場合にのみ記入すること。