檀原市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 檀原市長

申請者 檀原市
 (児との関係:) 氏名 _____
 電話番号 _____

檀原市産後ケア事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

利用者	ふりがな		生年月日		
	母の氏名		S ・ H 年 月 日 (歳)		
	ふりがな		生年月日 (第 子) (在胎 週 日)		
	対象となる児の氏名		R 年 月 日 (生後 ヶ月 日)		
	ふりがな		生年月日 (第 子) (在胎 週 日)		
	対象となる児の氏名 ※双胎の場合のみ記入		R 年 月 日 (生後 ヶ月 日)		
	ふりがな		生年月日		
	母以外の氏名 ※母以外が利用するとき		S ・ H 年 月 日 (歳)		
妊娠週数 ※妊娠中の方のみ 記入	() 週	分娩 予定日 ※妊娠中 の方のみ記入	年 月 日	分娩(予定)施設	
世帯区分	☐ 課税世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ 不明				
申請理由 ※複数回答可	☐ 産後、身体的な不調がある または、おそれがある ☐ 授乳ケアを受けたい ☐ 産後、精神的な不調がある または、おそれがある ☐ 育児手技に不安がある ☐ その他 ()				
特に希望する 相談内容 ※複数回答可	☐ 育児・授乳の手技に不安がある (母乳・ミルク量の調整、抱っこの仕方など) ☐ 乳房ケアについて (乳腺炎疑いなどのトラブルがある、母乳の量を増やしたいなど) ☐ 栄養について (産後の栄養、離乳食の進め方・作り方についてなど) ☐ 発達・発育について (体重測定など) ☐ 卒乳について (母乳をそろそろやめたい、ミルクへ移行したいなど) ☐ 養育者自身の相談 (不安な気持ちを聞いてほしい、産後の身体の相談など) ☐ その他 ()				

次の同意書にご記入ください。

同意書
<ul style="list-style-type: none"> ・檀原市が必要な個人情報を事業者へ提供すること及び、事業者が利用者の健康状態等を檀原市に提供すること。 ・本事業は出産し退院後に利用が可能であるが、出産施設(退院施設)での退院日同日利用は原則できないこと。 ・利用日時時点で檀原市民でなくなった場合は、本事業を利用することはできず全額自己負担となること。 ・事業者の状況により、希望の日程に利用できない又は希望のサービスを受けることができない場合があること。 ・産後ケア利用終了後、事業者に対して自己負担額を支払うこと。 ・妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援が必要となる場合は、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(個人情報、健康状態等)について、必要に応じて相互に確認・共有すること。 ・本事業利用者に、檀原市より電話等で状況をお伺いすること。 ・利用者の都合にて日程を変更または中止する場合は、予約日前日までに事業者へ連絡すること。当日以降の連絡や無断でのキャンセルの場合は、キャンセル料を請求されることがあること。 ・利用当日に母子等が感染性疾患の疑いがある場合、または医療や入院が必要な場合は利用できないことがあること。
以上のことに同意します。 年 月 日 氏名 _____ <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">(代筆)</div>

【市記入欄】 ※記入しないでください

申請時期	1. 妊娠期	2. 出産後	
世帯の状況	1. 課税	2. 非課税	3. 生活保護
母子健康手帳	1. 確認済	2. 添付	
希望利用開始時期	1. 今すぐ	2. 出産後	3. その他（ ）
受付者			
利用の可否	1. 該当	2. 非該当	