

橿原市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 橿原市長

申請者 住所 橿原市
(児との関係:) 氏名
電話番号

橿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 (養育者)	フリガナ		利用者の 生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			
出生児の氏名 (妊娠中の場合 は記載不要)	フリガナ	第 () 子	出生児の生年月日 (分娩予定日)	年 月 日
	氏名	男 ・ 女		
	フリガナ	第 () 子	出生児の生年月日 (分娩予定日)	年 月 日
	氏名	男 ・ 女		
世帯 区分	※該当する世帯欄に☑をいれてください <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 不明			
申請 理由	※該当する理由に☑をいれてください <input type="checkbox"/> 産後に心身の不調がある 又は おそれがある <input type="checkbox"/> 育児に関して不安がある <input type="checkbox"/> 親族から支援が受けられず、家事・育児等の日常生活を行うことが困難である 又は おそれがある <input type="checkbox"/> その他 ()			
申請理由の詳細				
特に希望する 利用内容	<input type="checkbox"/> 授乳に関する相談 (乳房の手当、授乳方法など) <input type="checkbox"/> 児の発育・発達の相談 <input type="checkbox"/> 育児に関する相談 (沐浴、身の回りのお世話など) <input type="checkbox"/> 養育者自身の相談 <input type="checkbox"/> 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">・橿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橿原市に提供すること。・本事業は出産し退院してから利用できること。・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うけることができない場合があること。・産後ケア終了後、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に必要となる場合には、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。・産後ケア実施後に、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に必要となる場合には、橿原市より電話で状況をお伺いすること。・利用者の都合にて日程を変更し、又は中止する場合は、予約日前日までに事業者へ連絡すること。また、予約日当日に訪問中止の連絡をした場合、及び無断でキャンセルをした場合は、キャンセル料が発生する可能性があること。・利用当日に乳児、養育者又は乳児及び養育者と同居する者のいずれかに感染症の疑いがある場合又は医療的介入が必要な場合は、利用できないこと。	
以上のことに同意します。	年 月 日 氏名

(裏面 市記入欄あり)

【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
利用の可否	1. 該当 2. 非該当
世帯の状況	1. 課税 2. 非課税 3. 生活保護
受付者氏名	