

真岡市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

真岡市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

真岡市産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

※ 太枠内をご記入ください。

申請の種類	1.新規		2.継続			
利用者氏名	ふりがな		生年月日(西暦)		食物アレルギー	
			年	月	日(歳)	有()・無し
子の氏名	ふりがな		出生体重	生年月日(西暦)		食物アレルギー
	(第 子)		g	年	月	日
出産施設						
産後ケア申請理由 (該当する箇所全てに○)	1	出産の身体回復に不安があるため。				
	2	育児について不安があるため。				
	3	日常生活について不安があるため。				
	4	母の心身の休息のため。				
	5	その他()				
産後ケア利用希望内容 (事業の種類は該当に○)	事業の種類		利用日		産後ケア利用施設	
	宿泊型	・ 日帰り型				
	宿泊型	・ 日帰り型				
	宿泊型	・ 日帰り型				
緊急連絡先 (母以外)	— —		氏名: (利用者との関係:)			
既往歴・現病歴の有無	○既往歴	1.無		2.有(病名: 時期: 歳)		
	○現病歴	1.無		2.有(病名: 時期: 歳)		
		(治療:無・継続・中断		内服:無・有)		
世帯の状況 (該当する箇所に○)	市民税課税世帯 ・ 市民税非課税世帯 ・ 生活保護世帯					
※同意欄						
1 申請者の市税の納付状況及び世帯全員の市民税の課税状況を調査すること。						
2 市が事業を委託する医療機関等に本申請書に記載された内容等を提供すること。						
3 医療に係る処置が必要である場合は、本事業を利用できない場合があること。						
4 利用を取りやめたときは、市が事業を委託する機関が定める、利用を取りやめた場合に負担すべき額を直接支払うこと。(全額自己負担)						
私は、真岡市産後ケア事業の利用を申請するにあたり上記について同意します。						
利用者氏名(自署) _____						

利用日数は宿泊型・日帰り型合わせて7日(7回)までとなります

市記入欄

申請受付年月日					決定年月日		
産後ケア利用歴		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
	日にち						
	施設						