

様式第1号（第6条関係）

那珂市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

那珂市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

産後ケア事業を利用したいので、那珂市産後ケア事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同様 <input type="checkbox"/> 那珂市		
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同様 <input type="checkbox"/>		
	母	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日	
	子	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日	
在胎週数 週		出生体重 g	性別 男 ・ 女	
出産施設名				
利用方法	<input type="checkbox"/> 短期入所型 <input type="checkbox"/> デイサービス（通所）型 <input type="checkbox"/> アウトリーチ（訪問）型			
利用希望期間	年 月 日から出産後1年に至るまで			
申請理由	<input type="checkbox"/> 出産後、心身の不調があるため <input type="checkbox"/> 育児や日常生活についての不安があるため <input type="checkbox"/> その他 ()			
申請にあたり、以下のことに同意します。 1 利用料の負担額を判定するため、住民基本台帳及び市税等の課税情報、生活保護の情報を照会すること。 2 事業の実施に必要な情報を、産後ケア施設等に提供するとともに、実施後、市が産後ケア施設等から必要な報告を受けること。 <p style="text-align: center;">申請者氏名</p>				

※処理欄 受付者() 受付番号()
利用希望施設()