様式第１号（第６条関係）

上里町産後ケア事業利用申請書

年　　　月　　　日

上里町長宛て

上里町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。事業利用にあたり、必要な情報を事業所と共有することについて同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  利用者氏名 | |  | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 利用者住所 | | 上里町大字  電話番号 | | | | |
| ふりがな  子の氏名 | | 男・女 | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 出生体重 | |  | | | 出産施設名 |  |
| 世帯構成 | 氏名（ふりがな） | | | 続柄 | 職業 | 生年月日 |
|  | | |  |  | 年　　　月　　　日 |
|  | | |  |  | 年　　　月　　　日 |
|  | | |  |  | 年　　　月　　　日 |
|  | | |  |  | 年　　　月　　　日 |
|  | | |  |  | 年　　　月　　　日 |
| 申請理由 | | | １　出産後の身体機能の回復について不安がある  ２　育児について不安がある  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 希望する支援 | | | １　母子の健康管理　　２　生活面の指導　　３　乳房管理  ４　授乳等の育児指導　５　もく浴指導　　　６　療養上の援助  ７　その他必要な支援（具体的な内容　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 希望する日時  ※助産師と調整後に決定します | | | 年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分  　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分  　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分  　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分  　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分  　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分  　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分 | | | |

※町記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請受理年月日 | | 年　　　月　　　日 | 番号 |  |
| 審査結果 | □利用承認□利用不承認 | | | |