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 |