

松山市産後ケア事業利用申請書

記入例

令和2年4月15日

(宛先) 松山市長

太枠内をご記入ください。

日付は申請日

次のとおり、松山市産後ケア事業の利用を希望するので申請します。

フリガナ	マツヤマ ハナコ	生年月日	平成3年10月1日			
利用者氏名	松山 花子					
住所	〒790-0000 松山市〇〇町〇〇番地〇〇		利用者本人に連絡がとれる番号			
	フリガナ マツヤマ イチロウ		TEL 090-XXXXX-△△△△			
	緊急連絡先：氏名 松山 一郎 (続柄) 夫		TEL 080-XXXXX-△△△△			
出産(予定)日	令和2年3月3日	退院(予定)日	令和2年3月8日			
フリガナ	マツヤマ タロウ	出産医療機関	〇〇病院			
乳児氏名	松山 太郎					
妊娠期間	妊娠40週2日	出生体重	2,580 g			
世帯構成	氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄
	松山 一郎	H2.8.31	夫	松山 太郎	R2.3.3	長男
	松山 花子	H3.10.1	本人			
	松山 つばき	H30.4.20	長女			
利用希望内容(希望する種類に☑を記入してください)						
事業の種類	利用日			利用施設		
<input checked="" type="checkbox"/> 宿泊型	令和2年4月28日 ~ 令和2年4月30日			〇〇〇〇		
<input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日, 年 月 日					
<input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日, 年 月 日					
申請理由(該当するものに☑を記入してください)						
<input checked="" type="checkbox"/> 家族等から育児などの援助が受けられない。		<input type="checkbox"/> 育児不安		<input type="checkbox"/> 心身の不調		
<input checked="" type="checkbox"/> 育児方法が知りたい。		<input type="checkbox"/> その他( )				
乳児の兄又は姉の同伴			有(1人) , 無			
私は、申請に当						
① 申請書の内						
② 審査及び自						
その他事務処理に必要な資料を閲覧すること。また、当該調査により確認ができない場合は、市が求める必要書類を提供すること。						
③ 利用期間中であっても、緊急入院対応等により、やむを得ず退所となる場合がある						
④ 利用施設のルールに従うこと。						
利用者氏名 松山 花子						印

現在の住民票どおりの住所

利用者本人に連絡がとれる番号

利用できるのは、1回のお産で  
宿泊型、通所型、訪問型あわせて7回以内です。

「家族等から育児などの援助が受けられない」に  
該当しない方は、本事業の対象になりません。

実施施設は、市ホームページを  
ご確認ください。

宿泊型、通所型を希望される場合、上のお子様の同伴がある場合は、有に○をし、  
人数をご記入ください。利用する際、食費等別途料金が必要です。

利用者の押印

\* ここは記入しないでください。