

様式第1号（第9条関係）（その1）

松山市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 松山市長

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。

※1：2回目以降の申請で従前の申請と変更がない場合は、記載不要です。

※2：訪問型を申請する場合は、記載不要です。

フリガナ				生年月日		年 月 日	
利用者氏名							
住所		〒 松山市		TEL			
		フリガナ 緊急連絡先：氏名		(続柄)		TEL	
出産（予定）日 ※1		年 月 日		出産医療機関 ※1・※2			
フリガナ ※1							
乳児氏名 ※1		(男・女)					
妊娠期間 ※1・※2		妊娠 週 日		出生体重 ※1・※2		g	
※世母 1 帯子 構以 成外 の	氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄	
利用希望内容（希望する事業の種類に☑を記入してください。）							
事業の種類		利用日				利用施設等	
☐ 宿泊型		年 月 日 ～ 年 月 日					
☐ 通所型		年 月 日 , 年 月 日 年 月 日 , 年 月 日					
☐ 訪問型							
申請理由（該当するものに☑を記入してください。）※2							
☐ 育児不安 ☐ 心身の不調 ☐ 育児方法が知りたい ☐ その他（ ）							
乳児の兄又は姉の同伴※2				有（ 人 ） , 無			
☐ 私は、申請に当たり、次の①から④までの事項に同意します。（☐にチェック☑をしてください。） ① 審査及び自己負担金の決定に当たり、市が申請者及びその世帯員の市民税課税資料、住民基本台帳その他必要な資料を閲覧すること。また、市から、必要な書類等を提出するよう求められたときは、これに応じること。 ② 申請書の内容及び利用時の状況等について、利用施設等と情報を共有する場合があること。 ③ 宿泊型又は通所型は、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こと。 ④ 利用に当たっては、市及び利用施設等が定めるルールに従うこと。							
受付場所		市・保・南・北・中・他		受付者		承認・不承認	
自己負担金の減免		1. なし 2. あり（市民税非課税世帯・生活保護世帯）					