

松山市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 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。

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	年 月 日		退院 (予定) 日	年 月 日		
フリガナ			出産医療機関			
乳児氏名						
妊娠期間	妊娠 週 日		出生体重	g		
世帯構成	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 type="checkbox"/> 宿泊型	年 月 日 ~ 年 月 日					
<input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日 、 年 月 日					
	年 月 日 、 年 月 日					
<input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日 、 年 月 日					
	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 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 type="checkbox"/> 育児方法が知りたい <input type="checkbox"/> その他 ()						
乳児の兄、姉の同伴			有 (人) 、 無			
私は、申請にあたり次の事項に同意します。						
① 申請書の内容について、利用施設等に情報提供すること。						
② 審査及び自己負担金決定に当たり、市が申請者及びその世帯員の市民税課税資料や住民基本台帳等、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、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こと。						
④ 利用施設のルールに従うこと。						
利用者氏名						
受付年月日	年 月 日	受付場所	市、保、南、北、中	受付者		
決定年月日	年 月 日	承認、不承認				
利用者自己負担金の減免有無	1. なし 2. あり (市民税非課税世帯、生活保護世帯)					