

宍粟市産後ケア事業 利用申請書兼情報提供同意書

宍粟市長 様

年 月 日

次のとおり宍粟市産後ケア事業の利用を申請します。〔 ☐ 新規 ☐ 追加 〕

利用希望者	ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	〒			電話		
	※里帰り先住所: (緊急連絡先氏名)		申請者との関係		電話		
出産医療機関			時期	☐ 流産 年 月 日	☐ 死産 年 月 日	(在胎 週)	
世帯構成	氏名	利用者(養育者)との続柄	生年月日	年齢	職業		
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
※上記以外の同居家族			年 月 日				
世帯の区分	該当する世帯区分のいずれかに ☒ をつけてください。 ※証明書の提出が必要な場合があります。 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ その他(課税世帯)						

(※1)ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承下さい。

利用希望サービス	種別	申請内容	利用希望日(※1)	希望事業所名(※1)
	☐ 短期入所型	☐ 実施機関の予約依頼・申請	月 日 ~ 月 日 (泊 日)	第1希望 第2希望
		☐ 利用日数のみ申請	希望日数 日間	※利用券受領後、自ら予約をします。
	☐ 通所型	☐ 実施機関の予約依頼・申請	月 日 (時間) 月 日 (時間)	第1希望 第2希望
		☐ 利用時間数のみ申請	希望時間 時間	※利用券受領後、自ら予約をします。
	☐ 訪問型	☐ 実施機関の予約依頼・申請	月 日 (時間) 月 日 (時間)	第1希望 第2希望
	☐ 利用時間数のみ申請	希望時間 時間	※利用券受領後、自ら予約をします。	
申請理由・利用目的		☐ 母の体調管理 ☐ 栄養相談 ☐ 心の休息 ☐ 身体の休息 ☐ 乳房ケア ☐ 授乳相談 ☐ 発達発育チェック・相談 ☐ 離乳食相談 ☐ 育児相談 ☐ 沐浴指導 ☐ その他 ()		
同意書	① 本申請に関する内容を宍粟市産後ケア事業実施事業者に提供すること及び利用者の健康状態等について事業者から宍粟市に情報提供することに同意します。 ② 申請にあたり、住民基本台帳による世帯状況、世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。 利用者氏名 _____			
留意事項	・利用日数(時間)のみ申請の場合は、利用券受領後、自ら予約を取る必要があります。 ・宍粟市に実施機関への予約も含め依頼し申請する場合は、早めの申請をお願いします。			

【裏面の利用アンケートも記入ください】

大栗市産後ケア事業利用【事前】アンケート

産後ケア事業を利用するにあたっての参考にさせていただきます。下記についてお答えください。

【ご自身について】

(1) 体調不良や不安はありますか
☐ いいえ ☐ はい → ()

(2) 過去に大きな病気をされたこと(または、治療中の病気)はありますか
☐ いいえ ☐ はい → (いつ頃: 病名:)

(3) こころの不調で、カウンセリングや心療内科、精神クリニック等に相談したことがありますか
☐ いいえ ☐ 過去に相談したことがある ☐ 現在、相談している → (いつ頃から:)
 →(いつ頃:) (医療機関名:)

(4) 相談したいことはありますか
☐ いいえ ☐ はい → ()

ご協力ありがとうございます