

様式1

令和 年 月 日

米沢市産後ケア事業(居宅訪問型)申請書兼情報提供同意書

米沢市長 あて

〒 992 -

申請者住所

申請者氏名

電話番号

()

続柄

※太枠内をご記入ください。

次のとおり米沢市産後ケア事業の利用を申請します。

(ふりがな) 利用者氏名	()		利用者 生年月日	S・H	年	月	日(歳)
住 所	米沢市		電話(携帯)	-	-	-	-
緊急連絡先	氏 名		続柄()	電話(携帯)	-	-	-
(ふりがな) 乳児氏名	()	男・女	在胎 週数	週	出生 体重	g	出生 順位
							第 子
							生年月日 R 年 月 日
(ふりがな) 乳児氏名	()	男・女	在胎 週数	週	出生 体重	g	出生 順位
							第 子
							生年月日 R 年 月 日
出産施設	さくらクリニック ・ 鹿角医院 ・ 米沢市立病院 ・ その他()						母子健康 手帳番号
体 調	母 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調()		治療・感染症 有 無		母 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()		
	児 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調()				児 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()		
世帯構成 (利用者を除く)	(ふりがな)	続柄	生 年 月 日		年 齢	勤務先・学校名等	
	氏 名		T・S H・R	年 月 日	歳		
			T・S H・R	年 月 日	歳		
			T・S H・R	年 月 日	歳		
			T・S H・R	年 月 日	歳		
利用希望理由							
利用希望 サービス	<input type="checkbox"/> 産後の母体管理(休息を含む)及び生活面の相談・指導 <input type="checkbox"/> 育児に関する相談・指導(沐浴・授乳等) <input type="checkbox"/> その他()				<input type="checkbox"/> 乳房管理(母乳ケアを含む) <input type="checkbox"/> 子の発育・発達確認を相談)		
利用希望時期	<input type="checkbox"/> 時間帯 (: 頃) <input type="checkbox"/> 曜日(曜日) <input type="checkbox"/> その他()						
米沢市産後ケア事業(居宅訪問型)申請書兼情報提供書に記載した情報及びサービスの利用に必要な情報を米沢市産後ケア事業を実施する 事業者へ情報提供することに同意します。また、サービス利用の結果について、事業者から米沢市に情報提供することに同意します。							
令和 年 月 日			申請者氏名				
市 記 入 欄	世帯区分	<input type="checkbox"/> I 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> II 市民非課税世帯 ※米沢市産後ケア事業利用料金減免申請書の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> III 生活保護世帯 ※生活保護受給証明書が必要です。					
	確認項目	<input type="checkbox"/> 母子のいずれも感染性疾患に罹患していない <input type="checkbox"/> 母子のいずれも入院加療の必要はない <input type="checkbox"/> 母子のいずれも心身の不調や疾患による医療的介入の必要はない <input type="checkbox"/> 産後ケア利用中に受診や相談が必要になった場合の緊急連絡先(主治医、出産医療機関等) 【医療機関名: _____】 受付者サイン ()					

※米沢市記入欄

面接・電話連絡 / 本人・夫・() / 受付担当者()

受付年月日	令和 年 月 日	決定年月日	令和 年 月 日
通知年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 承認(産後ケア通一) <input type="checkbox"/> 不承認	
利用日	令和 年 月 日 AM・PM : ~ :		
利用事業者	<input type="checkbox"/> さくらクリニック <input type="checkbox"/> 産科婦人科 島貫医院 <input type="checkbox"/> マザー&ベビーケアサロン ままのて		
世帯区分	<input type="checkbox"/> I 市民税課課税世帯 <input type="checkbox"/> II 市民税非課税世帯(証明書提出確認済) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯)		
特記事項			