

様式1

令和 年 月 日

米沢市産後ケア事業(通所型)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 ・ 島貫医院 ・ 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"/> 乳房管理(母乳ケアを含む)			
	<input type="checkbox"/> 育児に関する相談・指導(沐浴・授乳等)				<input type="checkbox"/> 子の発育・発達確認を相談			
	<input type="checkbox"/> その他( )							
利用希望施設	<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							

米沢市産後ケア事業(通所型)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			