

別 記

第 1 号様式 (第 6 条第 1 項)

浦安市産後ケア事業利用申請書 (兼利用実績確認書)

20 年 月 日

(宛先) 浦安市長 内田 悦嗣

申請者 氏 名
続 柄

次のとおり、浦安市産後ケア事業を利用したいので、申請します。

| | | | | |
|-------------|---|--|---------------|---|
| 利 用 者 | 住 所 | | 電話番号 | |
| | (フリガナ) 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日生 () 歳 |
| | (フリガナ) 子の氏名 | | 生年月日 (予定日) | 20 年 月 日生 (<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎) |
| 緊急連絡先 | 氏名 : 続柄 () 電話番号 : | | | |
| 出産 (予定) 施設 | | | | |
| 妊娠歴 | <input type="checkbox"/> 初産婦 ・ <input type="checkbox"/> 経産婦 | | | |
| 利用区分 | <input type="checkbox"/> 市 民 ・ <input type="checkbox"/> 里 帰 り | | | |
| 利用者 負担区分 | <input type="checkbox"/> 1. 住民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 2. 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 3. 生活保護世帯 (※2 又は 3 に該当する方は証明する書類を添付すること) | | | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 宿 泊 型 | |
| 利 用 期 間 | 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (日間) |
| 利 用 施 設 | <input type="checkbox"/> 1. 東京ベイ・浦安市川医療センター <input type="checkbox"/> 2. 順天堂大学医学部附属浦安病院 <input type="checkbox"/> 3. おおしおウィメンズクリニック <input type="checkbox"/> 4. えんぴつ公園マザーズクリニック |
| <input type="checkbox"/> 2. 日 帰 り 型 | |
| 利 用 期 間 | 20 年 月 日 |
| 利 用 施 設 | <input type="checkbox"/> 1. Tomoru 助産院 <input type="checkbox"/> 2. オリエンタルホテル東京ベイ <input type="checkbox"/> 3. ホテルエミオン東京ベイ |
| <input type="checkbox"/> 3. 訪 問 型 | |
| 利 用 期 間 | 20 年 月 日 |

※裏面もご記入ください。

同 意 書

当申請に関し、次の事項に同意します。 利用者氏名 _____

1. このサービスを利用するために、利用者情報をサービス提供する施設等に必要な範囲で提供すること。
2. サービスを提供する施設から市に利用状況を報告すること。
3. 住民税の確認が必要な場合は、必要な範囲で世帯の課税台帳を閲覧すること。
4. 産後ケア施設退所時に利用者負担金（実費相当分）を施設に払うこと。
5. 乳児期家庭訪問事業等、保健サービス提供のために、利用時の状況について関係部署に情報提供すること。

※宿泊型産後ケアご利用にあたっての確認事項(宿泊型産後ケアご利用の方のみご記入ください)

■母の体調等について（該当項目に○）

- ①通院している： はい（病名： _____ 病院名： _____） ・ いいえ
- ②薬を内服している： はい（薬剤名： _____） ・ いいえ
- ③障がい者手帳等を持っている： はい（種類： _____） ・ いいえ
- ④アレルギーの有無： 有（種類： _____） ・ 無
- ⑤ケアや食事の際に配慮が必要な場合は記入してください。
（ _____ ）
- ⑥その他心配事等があれば記入してください。
（ _____ ）

■産後ケア事業を利用する場合、どのようなサービスを受けたいですか？（該当項目に○）

- ① 助産師によるお母さんの健康相談 ②赤ちゃんのケア ③授乳指導
- ④沐浴指導 ⑤育児相談 ⑥家族への育児指導 ⑦地域の子育て支援情報の紹介
- ⑧その他（ _____ ）

—————ここから下は記入しないでください。—————

利用実績確認書

※市記入欄

| 利用結果 | 利用した期間（宿泊型のみ） |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> キャンセル | <input type="checkbox"/> 申請書と同じ <input type="checkbox"/> 申請書と異なる （ 年 月 日 ～ 年 月 日 ） （ 日間） |

※備考

| 決定日（宿泊型のみ） | 確認日 | 確認者 |
|------------|-----|-----|
| | | |