

生駒市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 生駒市長 殿

私は、下記のとおり生駒市産後ケア事業の利用を申請します。

(以下、非課税世帯・生活保護世帯の方のみ)

また、生駒市産後ケア事業利用にかかる自己負担金の減免を受けたいので、市職員が申請者及び申請者と同一世帯に属する者の住民基本台帳の閲覧、市県民税の課税状況、国民健康保険税の課税状況または生活保護の適用状況を照会することについて同意します。

申請者 (利用者)	フリガナ			生年月日 (年齢)	S・H	年	月	日
	氏名			(年齢)	(歳)		
	住所	〒 生駒市		電話 番号	自宅 携帯			
	既往歴	無・有【身体面・精神面 (カウンセリング ・ 受診)】 内容 ()						
	食物アレルギー	無・有 ()						
	その他配慮が 必要な食べ物	無・有 ()						
緊急連絡先	続柄	氏名		年齢	同居・別居(都道府県名)	電話番号		
				歳	同居・別居()			
世帯の区分 () 内に○		() 課税世帯 () 市県民税非課税世帯 () 生活保護世帯		出産医療機関 (助産院) 名				
産後ケアを利用する 赤ちゃんについて	フリガナ			出生体重	出生日 : 年 月 日			
	氏名	(男・女)		g	在胎週数 : 週 日			
	フリガナ			出生体重	出生日 : 年 月 日			
	氏名	(男・女)		g	在胎週数 : 週 日			
実父母 義父母 <small>別居の場合は 都道府県名</small>	実父 (歳)	同居・別居()		実母 (歳)	同居・別居()			
	義父 (歳)	同居・別居()		義母 (歳)	同居・別居()			
家族構成 (上記以外)	続柄 (子の場合は第○子と記載)	生年月日		続柄 (子の場合は第○子と記載)	生年月日			
希望内容 該当する数字に○と ケアを受けたい内容を 具体的にご記入ください。	1. お母さんへの保健指導 (お母さんへの身体的ケア)、栄養指導 例：産後の腰痛のケア方法について、食事内容について等 ()							
	2. お母さんの心理的ケア 例：育児をしていく中で不安がある、気持ちの不安定さがある等 ()							
	3. 適切な授乳ができるためのケア 例：授乳量が足りているか、授乳姿勢をみてほしい等 ()							
	4. 育児の手技についての具体的な指導及び相談 例：沐浴、抱き方、おむつの替え方、寝かしつけの方法等 ()							
	5. その他必要な保健指導及び情報提供 ()							
利用希望施設								

【市記入欄】 (自己負担金減免の申し出があった場合のみ使用)

受付者	確認日	確認者	非該当理由