

様式第1号（第5条関係）

産後ケア事業利用申請書

年 月 日

常陸大宮市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

産後ケア事業を利用したいので、常陸大宮市産後ケア事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	住 所	常陸大宮市		
	電話番号			
	産 婦	ふり がな 氏 名	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	子	ふり がな 氏 名	生年月日	年 月 日 (月齢 か月)
性 別		男 ・ 女	第 子	出生体重 g
出産施設名				
申請理由		1 出産後、身体面での不調があるため 2 出産後、精神面での不調があるため 3 育児や日常生活についての不安があるため 4 その他 ( )		
希望する指導内容		1 身体的ケア（産後の休養や栄養管理など） 2 心理的ケア 3 授乳指導及び乳房ケア 4 育児指導，相談等 5 生活の相談，支援等 6 その他 ( )		
事業種別		宿泊型      日帰り型      訪問型		
市町村民税課税状況		非課税世帯      課税世帯      ※宿泊型産後ケアを利用する場合記入する。		
利用期間		年 月 日 ～ 年 月 日		
※申請受付年月日		年 月 日	※決定年月日	
※委託医療機関等				

申請書の内容及び事業の実施に必要な情報を委託医療機関に提供するとともに、実施後、市が委託医療機関等から必要な報告を受けること及び世帯員の市町村民税課税状況を確認することに同意します。

申請者氏名