様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

佐久市産後ケア事業利用申請書

（申請先）佐久市長

　住　　所　〒

　　　　　　　　　佐久市

　　　　氏　　名

　　　　電話番号

次のとおり佐久市産後ケア事業を利用したいので申請します。

なお、事業利用に当たり、市が世帯の状況や課税状況等について調査すること、及び医療機関等で母子等の健康保持に必要な情報交換を行うことに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用区分利用期間等 | □宿泊型 | 年　月　日から　年　月　日までの　日間 | 新規・延長等 |
| □通所型 | 年 　月 　日 （　半日　・　１日　） | 新規・継続 |
| □訪問型 | ※訪問日は後日調整します。子１人につき２回以内。 | 新規・継続 |
| 利用医療機関等名 |  |
| 利 用 者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　年　 月　 日 |
| 子の氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（第　　　　子） |
| 出産施設名 |  |
| 出産年月日 | 　年　 月　 日 | 退院年月日 | 　年　 月　 日 |
| 申請理由（複数回答可） | １ 家族等の援助が受けられない　　　２ 母体の回復に不安がある（身体・気持ち等）３ 育児に関する不安がある（育児全体・授乳方法・育児手技等） ４ 休養したい（疲れてしまった等） ５ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

以下、市記入欄

（質問）

電子決裁となっていますので、伺い欄は削除してもよろしいでしょうか？

|  |  |
| --- | --- |
| 母子等の状態 |  |
| 世帯区分 | □住民税課税世帯　　　□住民税非課税世帯　　　□生活保護世帯 |