

様式第1号（第6条関係）

益田市産後ケア事業利用申請書

令和 年 月 日

益田市長 様

益田市産後ケア事業実施要綱第6条第1項の規定により次のとおり申請します。

利用者（産婦） （申請者）	氏名		生年月日	年 月 日
利用者住所	益田市			
連絡先（電話番号）				
利用者（子）	氏名		生年月日	年 月 日
	性別 他	男・女（第 子）	出生体重	g
	出生場所			
利用者（子）	氏名		生年月日	年 月 日
	性別 他	男・女（第 子）	出生体重	g
	出生場所			
申請理由	1 産褥期の身体機能の回復に不安がある 2 育児に対する不安がある 3 その他 ( )			
利用希望日	年 月 日から 年 月 日までのうち 回			
助産所等との 連絡方法	1 利用したい助産院に申請者から連絡をする。 2 利用したい助産院から連絡をもらう。 〔 通所型： 訪問型： 〕 3 その他 ( )			
同意事項	市が自己負担額の決定のため公簿等により課税状況等を含む私の世帯に係る状況を確認すること、及び母子の健康状態等の産後ケア事業の実施に必要な情報を市と利用先の助産所等で共有することに同意します。  年 月 日氏名（本人自署）			
備考				

市記入欄

利用期間： 年 月 日から 年 月 日までのうち 回

自己負担額： 通所（1日） 円、通所（半日）・訪問 円、宿泊型 円