

記入見本

様式第1 (第6条関係)

年 月 日

江南市産後ケア事業利用申請書

妊娠中の方は、空欄で  
お願いします。

江南市長 様

江南市産後ケア事業を下記のとおり申請します。

産後ケアを利用する方の名前をご記入ください

記

申請者	(ふりがな) 氏名	( こうなん はなこ ) 江南 花子	生年 月日	○年 △月 □日 (××歳)
	住所	江南市○○町□□番地 電話 0587-00-□□□□		
緊急連絡先	氏名	江南 太郎	申請者との続柄	夫
	住所	同上 電話 090-00△△-□□□□		
出産(予定)医療機関	○○病院	出産(予定)日	○年 □月 □日	
乳児の氏名 ※出生前の場合 は記入は不要 です	( こうなん ふじか ) 江南 藤花	在胎週数： 週 日	妊娠中に申請された場合は、出産後に市で記入させていただきます。	
	( )	出生体重： ××××g 出生体重： g		
申請理由	<p>あてはまるもの全てに○をつけてください</p> <p>1 産褥期の身体的回復について不安がある</p> <p>② 育児について不安がある</p> <p>③ 産後の経過に応じた休養や栄養等日常生活面に不安がある</p> <p>4 その他 ( )</p> <p>多胎児の場合 2人目のお子さんの氏名等をご記入ください。</p>			
希望する期間	○年 □月 △日～ ○年 □月 ×日		10:00～16:00	
利用希望施設	<p>宿泊型またはデイサービス型をご希望の方はご記入ください。</p> <p>( 宿泊型 ) ・ デイサービス型 ・ 訪問型</p> <p>宿泊型またはデイサービス型をご希望の方は、入所日と退所日をご記入ください。</p>			
産後心配していること	<p>母乳を続けられるか心配です。</p> <p>アレルギー： 無 ・ ( 有 ) ( えび 、 卵 )</p>			

世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業
	江南 太郎	こうなんたろう	夫	HO. □. O	会社員
	江南 花子	こうなんはなこ	本人	HO. △. □	無職
	江南 藤花	こうなんふじか	長女	RO. □. ×	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           生計を一にする家族            全員を記入してください。         </div>					

階層区分（該当に○をつける）      課税世帯 ・ 市県民税非課税世帯 ・ 生活保護受給世帯

利用料の減免に係る添付書類  
 ※利用料支払い後の減免はできません  
 ※本市において減免対象世帯であることが確認できる場合には不要です

生活保護受給証明書  
 市県民税非課税証明書（世帯全員が非課税であることが確認できる証明書）

- ① 江南市産後ケア事業利用申請及びサービス内容に必要な情報を事業者へ情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、事業者から江南市に情報提供することに同意します。
- ② 利用者に係る階層区分を確認するために、江南市が審査に必要な範囲で、住民基本台帳及び納税情報（世帯の情報を含む）を調査または閲覧することに同意します。

江南市長

**妊娠中の方は、  
空欄をお願いします。**

年            月            日

氏名

江南 花子

**申請者の氏名を記入してください**