

様式第1号（第6条関係）

西予市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

西予市長 様

申請者 住所  
氏名  
利用者との続柄（ ）  
電話番号

次のとおり、西予市産後ケア事業の利用を希望するので申請します。

利用者氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
児氏名		生年月日	年 月 日（ か月）
出産状況	在胎週数 週 出生体重 g 出産医療機関		
住所	西予市		
電話番号			
緊急連絡先	氏名 (続柄： ) 電話（携帯）		
利用希望医療機関等			
利用希望区分	<input type="checkbox"/> 宿泊型	※日程記入	
	<input type="checkbox"/> 日帰り型①	※日程記入	
	<input type="checkbox"/> 日帰り型②	※日程記入	
	<input type="checkbox"/> 訪問型		
病気等	今までにかかった病気について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 現在、通院中の病気について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） アレルギーについて <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
申請理由	<input type="checkbox"/> 自分の体調が優れない <input type="checkbox"/> 授乳に不安がある <input type="checkbox"/> 育児方法の相談 <input type="checkbox"/> 家族からの支援が受けられない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
産後心配していること			
私は申請にあたり次の事項に同意します。 ① 産後ケア事業の利用審査及び自己者負担金決定の審査にあたり、市が申請者及びその世帯員の市民税課税資料や住民基本台帳等、事務処理に必要な資料を閲覧すること。また、当該調査により確認ができない場合、市が求める必要書類を提供すること。 ② サービスの利用当日において、実施施設の状況等により、利用ができない場合があること。 ③ 市が委託実施機関に対し、産後ケア事業の実施にあたり必要となる情報等を提供すること。また、委託実施機関が、サービスの利用状況等を市へ情報提供すること。 ④ 委託実施機関が請求する利用者負担金及び実施相当額を指定期日までに委託実施機関に支払うこと。 ⑤ 母子に医療行為が必要と判断された場合、事業が利用できなくなること。			
氏名 _____			