別記様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

今治市産後ケア事業利用申請書

（宛先）今治市長

申請者　　住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用種別 | □　宿泊型　　□　通所型　　□　訪問型 | | | |
| 利用者氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | | | |
| 新生児氏名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 出産（予定）日 | 年　　月　　日 | 退院（予定）日 | | 年　　月　　日 |
| 出産医療機関 |  | 緊急連絡先 | |  |
| 乳児状況 | 出生体重　（　　　　　　ｇ）　　　第（　　　　）子  出生時の異常（　無・有　）有の場合（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 申請理由 | １　体調不良又は育児不安がある  　　２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ＊具体的に記入してください。 | | | |
| 利用希望期間 | 年　　月　　日　　～　　年　　月　　日 | | | |
| 利用医療機関 |  | | | |
| 世帯区分 | □課税世帯　　　　□非課税世帯　　　　□生活保護等 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記の者より事業の利用申請があったので、令和　　年度の調査をお願いします。  　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　ネウボラ政策課長　　印  市民税課長　様   |  | | --- | | 課税状況 | | 課税世帯　 ・　 非課税世帯 |   市税課税状況は上記のとおりです。  年　　月　　日　　　市民税課長　　印 |

以下は市が記入します。