様式第１号（第６条関係）

湖西市産後ケア事業利用申請書兼同意書

申請日　　年　　月　　日

（宛先）湖西市長

申請者　住所

氏名

電話番号

次のとおり湖西市産後ケア事業の利用を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="7">利用者</td><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">※申請者と異なる場合のみ記入
湖西市</td><td>電話番号
（携帯）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="2">氏名
利用者との関係（　　）</td><td>電話番号
（携帯）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出産施設名</td><td colspan="2"></td><td>子の区分</td><td colspan="2">単胎　・　多胎</td></tr>
<tr><td>出産日</td><td colspan="2"></td><td>退院日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>児の氏名</td><td></td><td>在胎
週数</td><td>週</td><td>出生
体重</td><td>g</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">世帯構成</td><td>氏名</td><td>続柄</td><td>生年月日</td><td>職業</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>産後ケア事業
実施（希望）機関</td><td></td></tr>
<tr><td>利用希望期間</td><td>年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>希望利用種別
（レ点を付けてください）</td><td>☐ 宿泊型　☐ 訪問型
☐ デイサービス型（1 日）　☐デイサービス型（2 時間）</td></tr>
<tr><td>申請理由
（レ点を付けてください）
複数回答可</td><td>☐自分の体調が優れない　☐家族等から援助が受けられない
☐授乳について不安がある　☐その他（　　）
☐育児方法について相談したい</td></tr>
<tr><td>希望する内容
（レ点を付けてください）
複数回答可</td><td>☐母体の健康管理や生活指導　☐発育発達の確認、体重・排泄の確認等の乳児の管理
☐授乳指導等
☐乳児の沐浴や育児方法の指導　☐その他（　　）</td></tr>
</table>

裏面も確認、記入をお願いします。

産後ケア事業の利用に関する同意書

湖西市長　様

（１）湖西市産後ケア事業利用申請書の内容及びサービス利用に必要な情報を、受託事業所に情報提供すること、並びに利用者の健康状態について受託事業所から市へ情報提供することに同意します。

（２）事業の利用後に、公費負担額を除いた自己負担金などを施設に支払います。

（３）申請につき湖西市が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査することに同意します。

年　　月　　日　　利用者氏名　　㊞

（署名または記名押印）

（市記入欄） 夫婦の課税状況	□市民税課税者　□市民税非課税者　□生活保護受給者