

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

(宛て)
鴨川市長

申請者 住所
(ふりがな)
氏名 ⑩
電話番号 ()

鴨川市産後ケア事業利用申請書兼同意書

産後ケア事業の利用について、鴨川市産後ケア事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	産婦	生年月日	年 月 日		
	乳児	ふりがな			
		氏名			
		住所	(産婦の住所と同一の場合は、記入不要です。)		
		生年月日	年 月 日	性別	男・女
		ふりがな			
		氏名			
		住所	(産婦の住所と同一の場合は、記入不要です。)		
		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	緊急 連絡先	氏名		産婦から みた続柄	
住所		(産婦の住所と同一の場合は、記入不要です。)			
電話番号		()			
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後に心又は身体の不調を感じている。 <input type="checkbox"/> 育児について自信がない、不安がある。 <input type="checkbox"/> 授乳について困っている。 <input type="checkbox"/> サポートをしてくれる人又は相談できる人が身近にいない。 <input type="checkbox"/> その他 ()				
事業の種別	<input type="checkbox"/> 短期入所型事業 <input type="checkbox"/> 通所型事業 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型事業				

利用希望日	(短期入所型事業) 年 月 日 ~ 年 月 日 (通所型事業) 年 月 日 (居宅訪問型事業) 年 月 日 時 分~
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯
その他	※ アレルギー、感染症等に関する申出等を記入してください。
添付書類	1 生活保護受給証明書（生活保護受給世帯に属する者に限る。） 2 その他市長が必要と認める書類
<p style="text-align: center;">個人情報の収集及び提供に関する同意書</p> <p>1 産後ケア事業の利用申請の審査に当たり、私及び乳児に係る住民基本台帳の記載事項について、市が調査することに同意します。</p> <p>2 申請書の内容及び産後ケア事業の実施に必要な情報を市が委託事業者を提供することに同意します。</p> <p>3 私及び乳児に係る産後ケア事業の利用時の健康状態等に関する情報について、委託事業者が市に提供すること並びに市が新生児訪問及び母子保健サービスを行うために必要な範囲で利用することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 ㊟</p>	