

様式第1号

豊橋市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

年 月 日

豊橋市長 浅井 由崇 様

次のとおり豊橋市産後ケア事業の利用を申請します。

利用希望者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	(〒 -) 豊橋市 電話(携帯) :				
	緊急連絡先	氏名 : 申請者との関係 : 電話(携帯) :				
	出産施設名		出産日	年 月 日 ☐ (予定日の場合は ☒)		
	(ふりがな) 児の氏名		在胎週数	週 日	出生時 体重	g
世帯構成	氏名		続柄	生年月日	職業など	
			利用者			
利用希望区分	利用型	利用予定(目安)等		利用日数	利用施設	
	☐ 宿泊型	☐ 産後、継続して利用 ☐ 退院後利用(産後 週頃) ☐ その他()		泊 日		
	☐ デイサービス型	☐ 産後 週頃 週に 日 ☐ 年 月 日頃		日		
	☐ アウトリーチ型	☐ 退院後すぐに ☐ 産後 週頃 週に 回 【駐車場の有無】 ☐ ある ☐ ない		日		
申請理由 (複数回答可)		(1) 自分の体調が優れない (2) 授乳について不安がある (3) 育児方法について相談したい (4) 家族等から援助が受けられない (5) その他()				
世帯の区分		①生活保護世帯 ②住民税非課税世帯 ③その他				
添付書類		☐ 生活保護適用証明書 ☐ 住民税非課税証明書(世帯全員分)				
同意欄		・世帯構成については、豊橋市が調査を行うことに同意します。 ・世帯構成員の住民税課税状況(生活保護を受給している場合は、生活保護の受給状況を含む)について、豊橋市が調査することに同意します。 ・本申請書の内容および利用者の健康状態等、本事業を実施するにあたり必要な情報を豊橋市産後ケア実施事業所と豊橋市こども保健課が情報共有することに同意します。				
		署 名				

※豊橋市記入欄

特に利用を希望する項目	☐ 産婦の療養上の世話及び生活面の指導 ☐ 産婦の心理的ケア ☐ 乳房管理及び授乳指導 ☐ 乳児の世話、発育及び発達の確認 ☐ 育児に関する指導 ☐ その他必要とする保健指導及び相談
利用者負担	☐ あり ☐ なし(生活保護世帯 非課税世帯)
決定日	年 月 日
審査結果	☐ 承認 ☐ 不承認
特記事項	