摂津市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

摂津市長 様

次のとおり産後ケア事業の利用を申請します。

申請者 (利用者)	(ふりがな) 氏名			生年月日	昭和 年 月 日 平成		
	住所	摂津市 電話					
	緊急連絡先	氏名	(申請者との関係)		電話		
		住所					
	(ふりがな) 利用する 乳児の氏名			出生日 (出産予定 日)	(年 月 日 年 月 日)		
出産(予定)医療機関			在胎週数	週	出生体重	g	
世帯 構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日		職業	
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
世帯区分 <small>いずれかに☑を付けてください。</small>	☐ 市町村民税課税世帯 ☐ 市町村民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給世帯						
利用申請理由	☐ 出産後、家事・育児などを十分に手伝ってくれる人がいないため。 ☐ 出産後育児について、不安があるため。 ☐ 出産後の体調に不安や不良があり、休養を取りたいため。 ☐ その他()						
利用希望施設	希望する全ての施設を御記入ください。						
希望するサービス	希望日			※市記入欄			
☐ 宿泊型	年 月 日 ~ 月 日			<支援計画> ☐ 宿泊型			
	年 月 日 ~ 月 日						
	年 月 日 ~ 月 日						
☐ デイサービス型	年 月 日			☐ デイサービス型 利用(予定)施設			
	年 月 日						
	年 月 日						
	年 月 日						
	年 月 日						
	年 月 日						
裏面にも御記入ください。							

利用に当たっての参考にさせていただきます。下記についてお答えください。

- ①体調不良や不安がありますか？ はい ・ いいえ
はいの方は、どのようなことですか？
〔 〕
- ②家族等から家事や育児等の協力は十分得られていますか？ はい ・ いいえ
いいえの場合、協力が得られない理由はなんですか。(例:夫の単身赴任等)
〔 〕
- ③過去に大きな病気をされたこと(または、治療中の病気)はありますか？ はい ・ いいえ
はいの方は、どのようなご病気ですか？
〔 〕
- ④過去や現在、こころの問題でカウンセラーや心療内科、精神科クリニック等に相談したことがありますか？
現在相談している ・ 過去に相談していた ・ いいえ
- ⑤食べ物に関して、アレルギー等配慮が必要なことはありますか？ はい ・ いいえ
はいの方は、どのような内容ですか？
〔 〕
- ⑥出産後の育児について、不安や困っていることはどのようなことですか？
〔 〕
- ⑦赤ちゃんのことで伝えておきたいことや心配なことはありますか？ はい ・ いいえ
はいの方は、どのようなことですか？
〔 〕
- ⑧今回、希望するサービスはどのようなことですか？
〔 〕
- ⑨その他、気になることがあれば御記入ください。
〔 〕

同意欄

①摂津市産後ケア事業の利用に当たり、摂津市が委託医療機関等に対して必要な個人情報を提供すること及び医療機関等が摂津市に対して必要な個人情報を提供すること。

②摂津市が摂津市産後ケア事業に係る審査に必要な範囲において、申請者及び同一世帯員の市民税課税状況等について調査・閲覧し、当該調査で確認できない場合は申請者が必要な書類を提出すること。

③利用決定後、利用日をやむを得ず変更し、又はキャンセルする場合は、速やかに当該施設に連絡すること。

④利用者負担金を施設に対して支払うこと。

上記①②③④について、同意いたします。

年 月 日

申請者氏名

※市確認欄

☐ 区分A
☐ 区分B	