様式第1号（第6条、第8条関係）

年 　月　 日

丸亀市長 宛

申請者　住 所

氏 名

（利用者との関係　　　　）

電 話

丸亀市産後ケア事業利用申請書

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

申請に当たり利用料区分を確認することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請の種類 | □新規　　　　□継続 | | |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 年 月 日 |
| 子の氏名 |  | 出生体重 | ｇ（第　子） |
| 子の氏名 |  | 出生体重 | ｇ（第　子） |
| 子の氏名 |  | 出生体重 | ｇ（第　子） |
| 出産(予定)日 | 年 月 日 | 退院(予定)日 | 年 月 日 |
| 出産(予定)施設名 |  | | |
| 利用希望事業・期間 | □宿泊型 | 年　月　日 ～　年　月　日 | |
| □通所型 | 年　月　日 ・　年　月　日  年　月　日 ・　年　月　日  年　月　日 | |
| □訪問型 |
| 利用希望助産所 |  | | |
| 申請理由  （具体的に記入してください） |  | | |
| 利用料区分 | □生活保護世帯　□市民税非課税世帯　□その他の世帯 | | |
| ※担当者記入欄 |  | | |

(注)　この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。