

様式第1号（第6条関係）

雲南市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

雲南市長 様

雲南市産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者 (母)	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒		
	電話番号		<input type="checkbox"/> 分娩予定日	<input type="checkbox"/> 出産日 年 月 日
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	勤務先・連絡先
利用を希望する理由	<input type="checkbox"/> 産後の体調が優れない <input type="checkbox"/> 授乳や子育てに不安がある <input type="checkbox"/> 家族等から支援が受けられない <input type="checkbox"/> その他 { }			
希望する利用区分 利用日時	<input type="checkbox"/> 母子デイケア事業		<input type="checkbox"/> 母子訪問事業	
	1回目： 年 月 日	2回目： 年 月 日	3回目： 年 月 日	4回目： 年 月 日
	5回目： 年 月 日	6回目： 年 月 日	7回目： 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 母子ショートステイ事業 年 月 日 ~ 年 月 日 (泊日)			
希望する医療機関等				
添付書類	<input type="checkbox"/> 誓約書(別紙) <input type="checkbox"/> 自宅周辺地図(訪問事業利用希望の場合 別紙)			
情報提供に関する同意書				
雲南市長 様				
① この申請書に記入した内容及び雲南市産後ケア事業の利用に必要な情報を、当該雲南市産後ケア事業を実施する医療機関等に提供することに同意します。				
② この申請に際し、私及び私の属する世帯について、構成員、生活保護法の適用の有無、市町村民税の課税時の状態を雲南市長に提供することに同意します。				
年 月 日				
申請者氏名				

----- 以下 市記入欄 -----

・世帯判定：①課税 ②非課税 ③生保

・自己負担額：\_\_\_\_\_円

・担当者：\_\_\_\_\_

(別紙)

## 誓約書

この度、産後ケア事業を利用するに当たって、この事業が円滑に実施されるよう努めるとともに、事業利用中に生じた事故及び損害については、雲南市及び委託医療機関等に故意又は重過失がない限り、雲南市及び委託医療機関等の責任を問わないことをここに誓約いたします。

年 月 日

申請者（母） 住 所

氏 名

雲 南 市 長 様

委託医療機関の長 様

母子訪問事業を希望される方はご記入ください。

駐車場 有・無

自  
宅  
周  
辺  
地  
図