

防府市産後ケア事業利用申請書

住 所

申請者 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

連絡先 \_\_\_\_\_

利用者住所	防府市			電話番号	
利用者 (産婦)	ふりがな				生年月日
	氏名				年 月 日 ( 歳)
利用者 (子)	ふりがな				生年月日
	氏名				年 月 日 ( か月)
	出生体重	g	第 ( ) 子	出産場所	
	出生時の異常	無 ・ 有 → ( )			
緊急連絡先	ふりがな				電話番号
	氏名	続柄 ( )			
利用区分	(1) 宿泊 (ショートステイ) 型                      (2) 日帰り (デイサービス) 型 (3) デイサービス個別型 (ほっこり相談室)      (4) 訪問 (アウトリーチ) 型				
利用 日時	(1) 宿泊型 (ショートステイ)	年 月 日 ~ 年 月 日			
	(2) 日帰り型 (デイサービス)	年 月 日			
	(3) デイサービス 個別型	年 月 日			
	(4) 訪問型 (アウトリーチ)	年 月 日			
利用希望施設 (宿泊型・日帰り型・訪問型) ※デイサービス個別型については不要					
申請理由	1 心身の不調があるため                      2 育児に対する不安が大きい 3 その他 ( )				
私は、本申請書の利用内容及び支援に必要な情報について、市が受託機関に情報提供することに同意します。また、健康状態等について、受託機関から市に情報提供することに同意します。					
年 月 日			申請者氏名		