

様式第 1 号(第 7 条関係)

御前崎市産後ケア利用(延長)申請書

年 月 日

御前崎市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

産後ケア事業を利用したいので、御前崎市産後ケア事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり申請します。

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
出産施設名			
出産(予定)日	退院(予定)日		
申請理由	(具体的に記入してください)		
受けようとする産後ケア事業の種類	☐ 短期入所(ショートステイ)型 ☐ 通所(デイサービス)型(2時間以上) ☐ 通所(デイサービス)型(2時間未満) ☐ 居宅訪問(アウトリーチ)型		
利用予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
産後ケア事業実施機関			
産後ケア事業の利用に関する同意書			
御前崎市長 様			
御前崎市産後ケア事業利用申請書の内容及びサービス利用に必要な情報を受託事業者へ情報提供すること並びに利用者の健康状態について受託事業所から市へ情報提供することに同意します。			
また、申請につき御前崎市が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査することに同意します。			
年 月 日			
申請者			
(署名又は記名押印)			
担当者記入欄	☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯		