

様式第1号（第7条関係）

菊川市産後ケア事業利用変更申請書

年 月 日

菊川市長 長谷川 寛彦 宛

産後ケア事業を利用したいので、菊川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。

申請者	(ふりがな) 氏名			産婦との 続柄		
	住所	〒		電話番号		
産婦	(ふりがな) 氏名			生年月日	年 月 日 (歳)	
	住所			電話番号		
	緊急連絡先	日中	氏名	(続柄)	電話番号	
		夜間	氏名	(続柄)	電話番号	
子	(ふりがな) 氏名	(第 子)		出産 (予定)日	年 月 日	
	出産施設名			退院 (予定)日	年 月 日	
申請理由 ※該当する項目に☑		<input type="checkbox"/> 出産後の体調に不安がある <input type="checkbox"/> 育児について相談したい <input type="checkbox"/> 授乳について不安・相談がある <input type="checkbox"/> 気分の落ち込みがある <input type="checkbox"/> その他 ()				
世帯 構成	氏名 (ふりがな)			続柄	生年月日	
世帯の区分 ※該当する項目に☑		<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯				

産後ケア事業の利用に関する同意書

菊川市長 宛

- (1) 菊川市産後ケア事業利用変更申請書の内容及びサービス利用に必要な情報を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事業所から市へ情報提供することに同意します。
- (2) 申請につき菊川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。また、当該調査により確認ができない場合は、市が求める必要書類等を提出します。なお、申請後に課税状況等の変更があった場合には変更申請をすることに同意します。
- (3) 感染性疾患（麻疹、風疹、インフルエンザ等）に罹患している方、入院治療の必要がある方、心身の不調または疾患があり、医療的介入の必要がある方、その他産後ケア事業の利用に適さないと判断された方は利用可能期間であっても利用を認めない場合があります。

年 月 日

申請者