

## 苫小牧市産後ケア事業申請書

苫小牧市長 様

私は下記のとおり、苫小牧市産後ケア事業の利用を 事前申請 産後申請します。

※太枠の中を記入してください

※ どちらかにチェックを入れてください

<b>利用者 (母)</b>	<b>母子健康手帳番号</b>				
	<small>フリガナ</small> <b>氏名</b>			<b>生年月日</b>	昭和・平成 年 月 日
	<b>住所</b>	苫小牧市		第 子	
	<b>電話番号</b>			<b>緊急連絡先</b>	( )
	<b>出産予定日</b>	令和 年 月 日		<b>出産予定病院</b>	
<b>子</b>	<small>フリガナ</small> <b>氏名</b>			<b>出生体重</b>	g 妊娠期間 週 日
		男・女		<b>出生体重</b>	g
	<b>生年月日</b>	令和 年 月 日		<b>出産病院</b>	
<b>【申請理由】</b> <small>※あてはまる番号に ○をつけてください (複数回答可)</small>	①育児不安    ②授乳について    ③乳房管理    ④自分自身の体調・休息 ⑤その他( ) ※その他の理由を具体的に記入してください				
<同意欄> ①申請内容に虚偽があった場合は、苫小牧市産後ケア事業を利用することはできません。 ②事業利用に関し、課税状況について市が確認する場合があります。 ③利用日の調整は、申請者と事業者が直接行います。場合によっては希望に添えないこともあります。 ④苫小牧市産後ケア事業利用に必要な情報を事業者を提供する場合があります。 ⑤利用の結果については、事業者から報告されます。 ⑥利用可能期間や回数を超えて利用することはできません。 ⑦原則、利用証を提示せず事業を利用することはできません。 ⑧事前申請者については、お子様の出生が確認された時点で産後ケア事業利用の有無に関わらず利用証を送付します。 ⑨有事(災害・新型コロナウイルス感染症等)の際は、有事によるリスクを踏まえ、ケア実施に同意していただく場合があります。また万が一、利用者や事業者に感染症が発症した場合には、関係機関へ情報提供することに承諾いただきます。  上記①～⑨に同意します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>令和 年 月 日</span> <span>利用者氏名 _____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span></span> <span>申請者氏名 _____</span> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">( 続柄 : )</div>					

※苫小牧市記入欄

※ 過去の産後ケア登録歴(なし・あり) 回    ※プレママ・ママ安心訪問事業申請(なし・あり)

<b>受付年月日</b>	令和 年 月 日	<b>受付担当者</b>				<small>応援プラン チェック</small>	<small>プレ</small>	<small>ママ</small>
<b>自己負担</b>	・市民税課税世帯 : (訪問・通所ショート 1,000-1,200円、通所ロング 2,000-4,500円 ) ・多胎児世帯:0円    ・市民税非課税世帯:0円    ・生活保護世帯 :0円(手帳番号 ) ※多胎児世帯・非課税世帯・生活保護世帯は通所ロングについては食費の負担あり(900円)							
<b>出生確認方法 (事前申請者のみ)</b>	・窓口来所日( / )    ・電話確認日( / )    ・その他( )							
<b>現在の状況等</b>								
<b>決 裁</b>	上記申請により利用承認としてよろしいか。 (利用可能期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで)							
	課長	主幹	副主幹	主査	担当	利用証発行日	送付日	入力
						/	/	<input type="checkbox"/> カルテ <input type="checkbox"/> リスト