（様式1号）

高砂市産後ケア事業　利用申請書兼情報提供同意書

高　砂　市　長　　様　　年　　月　　日

次のとおり高砂市産後ケア事業の利用を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="6">利用希望者</td><td>氏　　名
（母親）</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">高砂市
電話
（緊急連絡先氏名　　電話　　）</td></tr>
<tr><td>出産医療機関名</td><td></td><td>出産日</td><td>年　　月　　日（在胎　　週）</td></tr>
<tr><td colspan="2">児の氏名</td><td colspan="2">生年月日</td><td>出生体重（g）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">同居の家族</td><td>□　夫（もしくはパートナー）　　□子のきょうだい</td></tr>
<tr><td>□　その他（　　）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">利用希望</td><td>種類</td><td>希望日</td><td>希望日数</td></tr>
<tr><td>（ 通所 ・ 宿泊 ）型
通所（半日 ・6時間 ・8時間）</td><td>第1希望　　年　　月　　日
第2希望　　年　　月　　日
第3希望　　年　　月　　日</td><td>（　　）日
（　　日目）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>特に利用を希望する項目</td><td>□母体管理・生活指導　□乳房管理　□沐浴・授乳等の育児指導
□乳児の世話、発育等のチェック　□その他保健指導、情報提供</td></tr>
<tr><td>利用希望事業者名</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>世帯の区分</td><td>□生活保護世帯　□市民税非課税世帯　□その他</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td>□生活保護適用証明書　□所得・課税証明書
※下記に同意があり、市が公簿等により所得の確認が可能な場合は添付不要。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">同意書</td><td>□申請書の内容を高砂市産後ケア事業実施事業者に提供することおよび利用者の健康状態等について事業者から健康増進課に情報提供することに同意します</td></tr>
<tr><td>（該当する場合）
□生活保護適用（世帯全員）の有無について照会することに同意します
□市民税課税状況（世帯全員）について照会することに同意します</td></tr>
</table>