

様式第1号(第5条関係)

名護市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

名護市長殿

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ氏名	(利用者との関係：)		
	住所		連絡先	

サービス区分	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型(6時間・3時間) <input type="checkbox"/> 訪問型 ※希望するサービスに☑すること		
利用者氏名(褥婦)		生年月日	
利用者の住所			
利用者の連絡先		緊急時の連絡先	
児の氏名		出生体重	
出産(予定)日		退院(予定)日	
分娩(予定)施設			
利用希望日	年 月 日 ~ 年 月 日 (日)		
利用希望施設			
世帯区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯(市民税所得割) <input type="checkbox"/> 左記以外		
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後、心身の不調がある <input type="checkbox"/> 産後、育児不安などがある <input type="checkbox"/> その他()		
備考			

同意欄
私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。 1 名護市が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。 2 名護市による利用決定後、サービス利用日程調整を利用者とサービス提供事業者にて行う。 なお、調整によっては希望に添えない場合もあること。 3 利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者に提供すること。 4 サービス利用者の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために医療機関等と情報共有すること。 <p style="text-align: right;">署名：</p>

申請受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	利用可・利用不可
---------	-------	-------	-------	----------