様式第１（第４条関係）

年　　月　　日

岩倉市産後ケア助成対象認定申請書

岩倉市長　様

岩倉市産後ケア助成金の交付を受けたいので、岩倉市産後ケア利用費助成事業実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します

<table>
<tr><td>（フリガナ）
申請者氏名</td><td>（　　）</td><td>生年
月日</td><td colspan="2">年　月　日（　歳）</td></tr>
<tr><td>住所・連絡先</td><td colspan="4">〒
電話番号</td></tr>
<tr><td>滞在先住所
連絡先</td><td colspan="4">〒
電話番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td>氏名</td><td colspan="2">利用者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">住所
電話</td></tr>
<tr><td>出産（予定）医療機関</td><td></td><td>出産（予定）日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用する児の
氏名
※出生前の場合は記入不要です</td><td>（　　）</td><td colspan="3">在胎週数：　週　日
出生体重：　g</td></tr>
<tr><td>（　　）</td><td colspan="3">在胎週数：　週　日
出生体重：　g</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">１　産褥期の身体的回復について不安がある
２　育児について不安がある
３　産後の経過に応じた休養や栄養等日常生活面に不安がある
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>希望する期間</td><td colspan="4">年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td>希望する
サービス内容</td><td colspan="4">１　産後の母体管理及び生活面について　２　乳房ケア
３　授乳、沐浴等の育児方法
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>希望サービス</td><td colspan="4">１　宿泊型（施設名：　　）
２　通所型（施設名：　　）
３　訪問型</td></tr>
<tr><td>産後心配していること</td><td colspan="4">アレルギー：無　・　有（　　）</td></tr>
</table>

世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業

① 岩倉市産後ケア事業利用申請及びサービス利用に必要な情報を医療機関等に情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、医療機関等から岩倉市に情報提供することに同意します。

② 利用者に係る階層区分を確認するために、岩倉市が審査に必要な範囲で、住民基本台帳及び納税情報（世帯の情報を含む）を調査又は閲覧することに同意します。

年　　月　　日

岩倉市長

申請者氏名

※この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。