

瀬戸市産後ケア事業利用申請書

8年 4月 1日

（宛先）瀬戸市長

申請者

住 所 瀬戸市川端町 21-1

氏 名 瀬戸 花子

連絡先 0561-85-5090

瀬戸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。

ふりがな	せと はなこ	生年月日	H6年 12月 12日 (30歳)
産婦氏名	瀬戸 花子		
ふりがな	せと たろう	生年月日 (出産予定日)	R8年 4月 1日 (0か月) 第 1 子
子氏名	瀬戸 太郎		
緊急連絡先	氏名 瀬戸 次郎	申請者との 続柄	夫
	住所	同上 電話 (090-0000-0000)	
産婦の既往歴	無し		
出産施設	〇〇病院	分娩様式	経膈分娩
在胎週数	40週 0日	出生体重	3000g
寝返りの有無	しない		
希望サービス	宿泊ケア	希望日 8年 5月 1日 ~ 8年 5月 3日 (2泊 3日)	
	通所ケア	希望日 年 月 日	
	訪問ケア	希望日 年 月 日	
利用希望施設	〇〇病院		
申請理由	例) 育児疲れに寄り休息をとりたいため など		
世帯の課税状況等	1 生活保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 その他の世帯		
<p>この申請に当たり、瀬戸市産後ケア事業実施要綱第3条及び第13条の規定により、世帯員に関する住民登録及び市税等の課税状況に関する情報について、確認することに同意します。併せて利用者に関する情報について、産後ケア事業の実施及び事業後の保健指導等に必要とする場合には、市と委託事業者の間で相互に提供し取得することに同意します。</p> <p>また、この要綱を確認し、この要綱の規定を遵守します。</p>			
8年 4月 10日		申請者氏名 瀬戸 花子	