第１号様式（第５条関係）

瀬戸市産後ケア事業助成金補助対象認定申請書
（里帰り等により委託外の産後ケア施設で利用）

令和８年　４月　１日

（宛先）瀬戸市長

瀬戸市里帰り先等における産後ケア事業利用助成要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな 申請者（産婦本人）氏名	せと　はなこ 瀬戸　花子	生年月日	平成６年　12月12日 （　30歳）
ふりがな 子氏名	せと　たろう 瀬戸　太郎	生年月日 （出産予定日）	令和８年４月１日（０か月） 第　１　子
住民票 住所地	〒489－0919 愛知県瀬戸市　川端町１－31		
居所 （里帰り先等の住所）	〒489－8701 瀬戸市追分町64－1		
	居所の世帯主 氏名　瀬戸　次郎　　続柄　父　　年齢　60歳 電話番号（緊急連絡先）0561－85－5090		
書類郵送先 住所 （○をつけてください）	住民票住所地　・　居住地（里帰り先の住所等） その他の住所（　　）		
産婦の既往歴	なし		
出産施設	○○病院		
分娩様式	経膣分娩		
在胎週数	40週　０日	出生体重	3000ｇ
寝返りの有無	しない		
宿泊ケア 利用希望日	令和８年　５月　１日　～　令和８年　５月　２日（　１泊２日　） 年　月　日　～　年　月　日　（　泊　日） 年　月　日　～　年　月　日　（　泊　日） 年　月　日　～　年　月　日　（　泊　日） 年　月　日　～　年　月　日　（　泊　日）		
利用希望施設	住所　○○県○○市○○町○○番地 施設名　○○病院		
申請理由	例）育児疲れにより休息をとりたいため　など		
委託事業者以外を利用する理由	例）出産後に里帰りしているため　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		