

東松山市産後ケア事業利用申請書兼情報提供等同意書

私は、下記のとおり東松山市産後ケア事業の利用を申請します。

申請者(母)	(ふりがな)氏名			生年月日	年	月	日
	住所	東松山市		電話	—	—	
	緊急連絡先	氏名	(申請者との関係)		電話		
		住所					
	乳児の氏名			生年月日	年	月	日
出産医療機関			妊娠期間	週	出生体重	g	
(申請者世帯構成は除く)	氏名	ふりがな	続柄	生年月日		家族構成図	
				年	月	日	市記載欄
				年	月	日	
				年	月	日	
			年	月	日		
サービス区分	利用日 (宿泊型、通所型併せて7日まで利用可能)		利用希望事業者名		受付日		
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日				年 月 日		
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日				年 月 日		
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日				年 月 日		
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日				年 月 日		
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日				年 月 日		
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日				年 月 日		
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日				年 月 日		
特に希望する項目 ※希望する項目に <input type="checkbox"/> をしてください	<input type="checkbox"/> 母の健康管理や生活面の指導 <input type="checkbox"/> 母の心理的ケア <input type="checkbox"/> 乳児の沐浴指導、発達・発育のチェック、体重・排泄のチェック、スキンケアなどの育児方法の指導 <input type="checkbox"/> 乳房ケアや授乳方法の指導 <input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> その他の保健指導・相談( )						
所得確認書類	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 市県民税非課税証明書(市が課税情報について確認できる場合を除く。)						

情報提供等に関する同意書

東松山市長 宛て

私は、本申請に関し次の事項に同意します。

- 1 この事業を利用するために、私の情報をサービスを提供する施設等に必要な範囲で提供すること。
- 2 サービス提供する施設から市に利用状況を報告すること。
- 3 利用時に利用者負担金を施設に支払うこと(キャンセルの場合の利用者負担金を含む。)
- 4 世帯の区分を確認するため、市が利用者及びその世帯の課税情報について確認を行うこと。

年 月 日 氏名

(裏)

◇ママと赤ちゃんの状況についてお伺いします。

1 母の体調について

(1)現在、服薬や通院をしていますか。又は、過去に服薬や通院をしていましたか。

通院をしていない

通院をしている／していた(糖尿病・高血圧・貧血・腎疾患・精神疾患・その他： )

服薬をしていない

服薬をしている／していた(薬剤名： )

(2)食物アレルギーはありますか。

アレルギーなし

アレルギーあり(卵・牛乳・そば・小麦・落花生・その他： )

その他アレルギーがある。(具体的に： )

(3)ケアや食事等に何か配慮が必要なことがあれば記入してください。

[ ]

(4)その他心配事があれば記入してください。

[ ]

2 赤ちゃんの体調について

(1)アレルギーはありますか。

アレルギーなし

アレルギーあり(具体的に )

(2)ケア等に何か配慮が必要なことがあれば記入してください。

[ ]

(3)その他心配事があれば記入してください。

[ ]