

斑鳩町産後ケア事業利用申請書

年 月 日

斑鳩町長様

申請者 住所

氏名

私は、下記のとおり斑鳩町産後ケア事業の利用を申請します。

| | | | | | |
|------------------|------|-------------------------------------|------------------|---------------|-----|
| 利用者 | フリガナ | | 生年月日 (年齢) | 年 月 日 (歳) | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 〒 斑鳩町 | 電話番号 | 自宅 携帯 | |
| 世帯の区分 ()内に○ | | () 一般世帯 () 非課税世帯 () 生活保護世帯 | 出産医療機関 (助産所)名 | | |
| 赤ちゃんについて | フリガナ | | 出生体重 g | 生年月日 年 月 日 | |
| | 氏名 | | | 在胎週数 週 日 | |
| | フリガナ | | 出生体重 g | 生年月日 年 月 日 | |
| | 氏名 | | | 在胎週数 週 日 | |
| 緊急 連絡先 | フリガナ | | 利用者 との関係 | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | | 電話番号 | 自宅 携帯 | |
| 世帯構成 | 氏名 | | 生年月日(年齢) | | 続柄 |
| | | | (歳) | | |
| | | | (歳) | | |
| | | | (歳) | | |
| | | | (歳) | | |
| | | | (歳) | | |
| 希望するサービス | | 希望する日時 | | | 合計 |
| ショートステイ(宿泊型) | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | 泊 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | |
| デイケア(通所型) | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | 日間 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | |
| アウトリーチ(訪問型) | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | 回 |
| 申請理由 (具体的に) | | | | | |
| 必要とするサービス の内容 | | 1. 自身の体調管理や生活面の相談等(休息を含む) | | | |
| | | 2. 乳房トラブル、ケアに関する相談 | | | |
| | | 3. 授乳について | | | |
| | | 4. 沐浴について | | | |
| | | 5. 児の発育・発達に関する相談 | | | |
| | | 6. 体重増加や便・尿など児の健康状態の観察 | | | |
| | | 7. スキンケアに関する相談 | | | |
| | | 8. 自宅での育児方法に関する相談 | | | |
| | | 9. カウンセリング等の心のケア | | | |
| | | 10. その他 () | | | |

裏面もご記載ください

同意欄

1. 産後ケア事業の利用にあたり、斑鳩町が利用施設等に対して必要な個人情報を提供すること、及び利用施設が斑鳩町に必要な個人情報を提供すること。
2. 実施施設の状況により、希望の日に利用できない場合もあること。
3. 申請後産後ケアの利用について中止や変更が必要な場合は、定められた期限までに利用施設へ連絡すること。その場合、定められた金額を支払う場合があること。
4. 産後ケア事業サービス終了時に、利用施設に対して自己負担額を支払うこと。
5. 利用料に係る世帯区分等を確認するために審査に必要な範囲で、住民基本台帳による世帯状況、世帯構成員の市町村民税課税状況及び生活保護受給の有無について、町が調査すること。
6. 利用当日に感染症の疑い(発熱、下痢、嘔吐、咳が続くなどの症状)がある場合や、医療行為の必要なお母さん又は赤ちゃんは利用できないこと。

以上のことに同意します。 年 月 日 氏名

★ご利用にあたっての参考にさせていただきますので、下記についてご記入ください。

- ① 出産後、家事・育児などを手伝ってくれる人がいますか？ はい・いいえ
はいの方は誰がどのようなことを手伝ってくれる予定ですか？

[]

- ② 出産後の体調に不安がありますか？ はい・いいえ
はいの方はどのようなことですか？

[]

- ③ 過去に大きな病気をされたことまたは現在治療中の病気はありますか？ はい・いいえ
はいの方はどのようなご病気ですか？

[]

- ④ 今までにこころの問題でカウンセラーや心療内科、精神科クリニック等に相談したことがありますか？ はい・いいえ

[]

- ⑤ 食べ物に関して、アレルギーや苦手な食材等の配慮が必要なことはありますか？ はい・いいえ
はいの方はどのようなことですか？

[]

- ⑥ 出産後の育児について不安がありますか？ はい・いいえ
はいの方は、どのようなことですか？

[]

- ⑦ その他、気になることがあればご記入ください。

[]