

西尾市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

(宛先) 西尾市長

〒

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 利用者との関係 本人 _____
 電話 _____

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、本申請の審査にあたり、住民基本台帳による世帯状況を調査すること、世帯員の課税台帳を閲覧すること及び関係機関と必要な情報を共有することに同意します。

利用者 (妊婦・産婦)	住所			
	氏名		生年月日	
乳児	氏名	(男・女)	生年月日 (出産予定日)	
出産(予定)施設名				
利用希望事業	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 通所型	<input type="checkbox"/> 訪問型	<input type="checkbox"/> 訪問型短時間産後ケア (授乳ケア)
利用希望施設				
利用希望日				
申請理由 (該当する項目に○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出産後の身体的な不調がある。 ・ 出産後の精神的な不調がある。 ・ 休息・休養がしたい。 ・ 育児について相談がしたい。 ・ 授乳の相談がしたい。 ・ 乳児の発育に不安がある。 ・ 授乳指導が受けたい。 ・ 乳房ケアの仕方を相談したい。 ・ 乳房マッサージを受けたい。 ・ 乳児の体重測定がしたい。 ・ 卒乳の相談がしたい。 			

市処理欄

住基確認 課税確認 (一般 ・ 非課税 ・ 生保) プラン (有・無) 申請番号 ()