

加茂市産後ケア事業利用申請書

令和 年 月 日

加茂市長 様

申請者 住所

氏名

続柄 ()

電話

次のとおり、加茂市産後ケア事業の利用を申請します。

利用者住所	加茂市	電話番号
利用者(母)	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日
利用者(子)	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日
利用施設名		
出産(予定)日	令和 年 月 日	退院(予定)日 令和 年 月 日
出産施設名		
利用内容	宿泊型 ・ 日帰り型(デイサービス型)	
申請理由	1 出産後、身体面での不調があるため 2 出産後、精神面での不調があるため 3 育児や日常生活についての不安があるため 4 その他 ()	

申請にあたり、市が保有する私に関する必要な情報を産後ケア施設に提供すること、及び、実施後に加茂市が同施設から必要な報告を受けることに同意します。

署名(自署)

※市確認欄	住民基本台帳	申請受付年月日	令和 年 月 日
		決定年月日	令和 年 月 日

(注) 二重枠の欄は、記入しないでください。