

様式第2号（第6条関係）

養父市産後ケア事業利用申請書

養父市長 様

申請者 住所  
氏名  
利用者との関係

下記のとおり養父市産後ケア事業の利用にあたり、以下の内容に同意の上、申請します。

- ・市から委託先に必要な情報を提供すること
- ・委託先から市に、利用者の健康状態等必要な情報を報告すること

記

申請年月日	年 月 日	母子健康手帳番号	養 一
利用者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	出産(予定)日 年 月 日
	住所	(〒 一 ) 養父市 電話 ( )	
利用種別 (✓を記入)	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> デイサービス型	<input type="checkbox"/> アウトリーチ（助産師訪問）型
利用希望日	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日	年 月 日
利用施設名			
希望のケア内容 (✓を記入)	<input type="checkbox"/> 母体管理及び生活面の指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理 <input type="checkbox"/> 沐浴・授乳等育児手技 <input type="checkbox"/> 乳児の発育・発達チェック <input type="checkbox"/> その他、必要な保健指導 ( 具体的な内容 )		<input type="checkbox"/> 産後の身体回復・休養 <input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> 乳房ケア・母乳育児支援 <input type="checkbox"/> 精神的不安定 <input type="checkbox"/> その他 ( 具体的な内容 )