

第1号様式 (第8条関係)

蒲郡市長 様

年 月 日

蒲郡市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書

次のとおり蒲郡市産後ケア事業の利用を申請します。

利用希望者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	住所	蒲郡市				
		電話 (携帯) :				
	(緊急連絡先氏名 :		申請者との関係 :		電話 (携帯) :	
	出産施設名		出産日	年 月 日		
(ふりがな) 児の氏名		在胎週数	週	出生時体重	g	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業など	アレルギー	
		申請者			有 ( ) ・無	
					有 ( ) ・無	
					有 ( ) ・無	
					有 ( ) ・無	
					有 ( ) ・無	
利用希望区分	利用型	利用予定 (目安) 等		利用日数	利用施設	
	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 産後、継続して利用		泊 日		
		<input type="checkbox"/> 退院後利用 ( 年 月 日頃 )				
		<input type="checkbox"/> その他 ( )				
<input type="checkbox"/> デイサービス型	<input type="checkbox"/> 産後 週頃/ 週・月に 日		日			
	<input type="checkbox"/> 年 月 日頃					
	<input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> アウトリーチ型	<input type="checkbox"/> 産後 週・か月頃/ 週・月に 日		助産師	日、保育士等	日	
	<input type="checkbox"/> 年 月 日頃		助産師	日、保育士等	日	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		助産師	日、保育士等	日	
	【駐車場の有無】 <input type="checkbox"/> ある ( ) <input type="checkbox"/> ない					
希望内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 産婦の母体管理及び生活面の指導		<input type="checkbox"/> 産婦の休養			
	<input type="checkbox"/> 乳児の世話並びに発育及び発達の確認		<input type="checkbox"/> 乳房管理及び授乳指導			
	<input type="checkbox"/> 沐浴、スキンケア等の育児指導		<input type="checkbox"/> その他の保健指導及び相談			
利用希望事業者名						
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯		<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯		<input type="checkbox"/> その他	

以下の事項について、同意します。

- ・世帯構成について、公簿等により市が確認すること。
- ・申請者の属する世帯構成員の住民税課税状況（生活保護を受給している場合は、生活保護の受給状況を含む。）について、市が公簿等により確認すること。
- ・申請内容を蒲郡市産後ケア事業を実施する事業者を提供すること及び利用者の健康状態等について当該事業者から蒲郡市子ども家庭センターに情報提供すること。

蒲郡市は、取得した個人情報を個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づいて適正に管理し、プライバシーは厳守します。

※蒲郡市記入欄

利用者負担	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（生活保護世帯 非課税世帯）
審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
特記事項	