

第1号様式（第7条関係）

知多市産後ケア事業（契約外施設）利用申請書兼同意書

知多市長 様

私は、次のとおり知多市産後ケア事業の利用を申請します。

申請日： 年 月 日

利用希望者に関する情報	(ふりがな) 母の氏名	()	生年月日	年 月 日
	住所	知多市 電話：		
	緊急連絡先	氏名	申請者との関係：	
		住所	電話：	
	(ふりがな) 乳児の氏名	()	出生体重	g
		()		g
出産（予定） 医療機関名		生年月日 (出産予定日)	年 月 日	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
申請の理由	☐ 身体的な負担、不安がある ☐ 精神的な負担、不安がある ☐ 育児について悩みがある ☐ 日常生活について不安がある ☐ その他（ ）			
	具体的な症状、不安に思っていること、産後ケア事業に期待していること等を記載してください。			
配慮を要する事柄	アレルギー：無 ・ 有（ ）			
市民税課税状況 (世帯)	課税 ・ 非課税			
①知多市産後ケア事業利用申請及び事業の利用に必要な情報を契約外施設に提供することに同意します。また、健康状態等について、契約外施設から健康推進課に情報提供することに同意します。 ②知多市産後ケア事業利用の審査のため、必要な範囲で、市民税課税状況など住民基本台帳に関する資料を閲覧することに同意します。				
年 月 日 利用希望者氏名：				