様式第１号（第６条関係）

砺波市産後もママ安心事業利用申請書

年　　月　　日

砺波市長　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

電話番号

（利用者との関係　　　　　　　　）

砺波市産後もママ安心事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者（母親） | 住所 | 砺波市（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 緊急時連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　　（申請者との関係　　　　）（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 身体の状況 | ・妊娠中　　□異常なし　□あり（　　　　　　　　　　）・出産後　　□異常なし　□あり（　　　　　　　　　　） |
| 出産施設 |  |
| 利用者（子） | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別等 | 男　・　女　　　第　　子 |
| 出生体重 | 　　　　　　　　　　　　ｇ |
| 世帯の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業・学校 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 事業の種類 | 　□宿泊型　□通所型　　□訪問型 |
| 申請理由 | □出産後の身体回復のため休養が必要　□育児について相談したい□授乳について相談したい　　　　　　□その他（　　　　　　　　　） |
| 利用希望回数 | 　　　　　　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日　までの期間中　　　　　回　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※母子の状態 |  |
| ※受付年月日 | 年　　月　　日 | ※決定年月日 | 年　　月　　日 |
| ※負担区分 | 生活保護世帯（免除）・市民税非課税世帯（免除）・その他の世帯 |

備考　１　この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。

　　　２　※印欄は、市で記入します