

年 月 日

浜田市長 様

申請者 住所
(産婦) 氏名
電話番号

産後ケア事業利用申請書

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり浜田市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により申請します。

なお、負担金の決定に際して、市長が私の世帯の市町村民税の課税状況等を調査すること及び当該産後ケア事業の利用に際して、市長が助産所に私及び子の状況等に関する情報を提供することに同意します。

母	氏名	(生年月日)		
子	氏名		性別等	男・女子 第 子
	生年月日	年 月 日	出生場所	浜田医療センター その他 ()
	出生体重	g		
緊急時連絡先	連絡者氏名及び母との続柄 _____ (続柄) 電話番号			
希望の実施方法	1 通所型又は訪問型 2 宿泊型			
希望のケア内容	1 保健指導及び授乳指導 (乳房マッサージを含む。) 2 母親の療養 3 心理的ケア及びカウンセリング 4 沐浴等の育児に関する指導及び育児サポート等 5 その他 ()			
備考				

※利用料は当該年度（4月1日から6月30日の間に申請する場合は、前年度）の世帯の市町村民税課税状況により決定します。

※申請者の世帯において、転入により申請年の1月1日（4～6月申請においては前年の1月1日）に浜田市に住民登録がない方は、前住所地の市町村民税の証明書が必要です。証明書の提出がない場合は、課税世帯とみなし利用料が必要となります。