

年 月 日

浜田市長 様

申請者 住所  
氏名

（署名又は記名押印）

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			
子	氏名		性別等	男 ・ 女 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		
産後ケア事業の希望内容	1	母体管理及び生活面の指導に関すること。		
	2	乳房管理に関すること。		
	3	もく浴、授乳等の育児指導に関すること。		
	4	その他（ ）		
備考				