様式第１号（第７条関係）

大仙市長　様

大仙市産後ケア事業利用申請書

<table>
<tr><td rowspan="5">利用者</td><td>母の氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td>緊急
連絡先</td><td>氏名：
続柄（　　）
電話番号：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">妊(産)婦の
身体的状況</td><td colspan="3">妊娠中　　異常なし　・　あり（　　）
出産後　　異常なし　・　あり（　　）</td></tr>
<tr><td>出産(予定)医療機関</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">利用目的（該当する項目にチェックをしてください。）</td><td colspan="3">☐母の健康管理及び休息、生活面の相談・指導
☐乳房管理及びケア
☐育児に関する相談・指導（沐浴・授乳等）
☐子の発育・発達に関する相談
☐その他の理由〔　　〕</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業種別及び
利用希望日</td><td colspan="3">☐宿泊型　（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）
☐日帰り型　（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）
☐訪問型　（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">世帯構成
（利用者ほか）</td><td>氏名</td><td>続柄</td><td>生年月日</td><td>職業</td><td>備考</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">世帯区分（該当する場合、チェックをしてください））</td><td colspan="4">☐生活保護世帯　　☐市民税非課税世帯</td></tr>
</table>

＜同意書＞

１．審査に必要な私及び私の世帯員の課税状況等を調査・閲覧することに同意します。調査の結果、確認ができなかった場合には、証明できる書類を提出します。

２．大仙市が委託事業者に必要な情報を提供する場合があります。また、利用の結果については、大仙市に委託事業者から報告されます。

３．大仙市が必要と判断した場合は、医療機関等から体調などの情報について確認する場合があります。

４．利用日の調整の結果、希望に添えない場合があります。また、利用可能日数を超えて利用することはできません。

上記に同意し、利用を申請します

年　　月　　日　　申請者氏名　　㊞

（代筆者氏名　　続柄:　　）

<table>
<tr><td rowspan="2">申請受付年月日</td><td rowspan="2">収受印</td><td rowspan="2">決定年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>承認　No.　　・不承認</td></tr>
</table>