

あて先) 当別町長

当別町産後ケア事業利用申込書

次のとおり、当別町産後ケア事業の利用を申請します。

※太枠の中を記入してください。

(ふりがな) 利用者氏名	()	生年月日	年 月 日
連絡先	〒 石狩郡当別町 電話番号() 携帯電話()		
緊急連絡先	氏名： 続柄() 電話番号：		
(ふりがな) 子の氏名・性別	() 男・女	子の生年月日	令和 年 月 日
出生体重		退院日	
出産医療機関		かかりつけ医	
利用種別及び 利用希望期間	<input type="checkbox"/> 宿泊型 令和 年 月 日～令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訪問型 ①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日 ④令和 年 月 日 ※施設の空き状況や助産師との調整等によっては、ご希望に添えないことがあります。		
利用希望施設 (宿泊型を希望する方)	①第1希望 ②第2希望 ※施設の空き状況によってはご希望に添えないことがあります。		
申請理由(複数回答可)	<input type="checkbox"/> ①家族等から十分な支援が得られないため <input type="checkbox"/> ②心身の不調により休養したいため <input type="checkbox"/> ③母体ケア(乳房手当やトラブルケア、産後の体調等)について知りたいため <input type="checkbox"/> ④子の発育・発達について知りたいため <input type="checkbox"/> ⑤育児(沐浴、授乳、抱っこ等)について知りたいため <input type="checkbox"/> ⑥子と一緒に生活リズムを整えたいため <input type="checkbox"/> ⑦家族等に育児に関する指導(沐浴、抱っこ、子の発育発達等)をしてほしいため <input type="checkbox"/> ⑧その他 { }		
既往歴、服薬中の薬、 通院中の病気			
アレルギーの有無			
利用料金の区分 ※添付書類が必要です。	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護決定通知書		
担当者記入欄	<input type="checkbox"/> 宿泊型利用泊数(通算 泊 日) <input type="checkbox"/> 訪問型利用回数(通算 回)		