

京丹後市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

京丹後市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

次のとおり京丹後市産後ケア事業を利用したいので申請します。

利用者	氏名		生年月日	年	月	日
	氏名		生年月日	年	月	日
	氏名		生年月日	年	月	日
	住所	京丹後市				
利用内容	サービスの種類	利用施設	利用(予定)期間			
	<input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ)型		年 月 日～ 年 月 日 (泊)			
	<input type="checkbox"/> 通所(デイサービス)型		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問(アウトリーチ)型		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
申請理由						
特に希望するサービス内容に○をつけてください		1 産後の母体管理・生活面の指導 2 乳房手当・乳房トラブルケア 3 授乳・沐浴等の育児指導 4 その他の保健指導 ()				
備考						
同意書						
私(申請者)は、事業の利用を申し込むにあたり、次のことに同意します。						
1. 申請書の内容及びサービス利用に必要な情報を京丹後市から利用施設に情報提供すること						
2. 私の健康状態について、利用施設から京丹後市に情報提供すること						
年 月 日						
氏名 _____						

