

羽島市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

（あて先） 羽島市長

申請者氏名

羽島市産後ケア事業の利用をしたいので、羽島市産後ケア事業実施要綱第 9 条第 1 項の規定により次のとおり申請します。

なお、利用内容の決定に必要な場合は、申請者及び当該申請者と同一世帯に属する者の情報について、市が公簿等により確認する事に同意します。

申請者	氏 名			生年月日	年 月 日		
	住 所	羽島市 電話					
	緊急連絡先	氏名	(申請者との関係)		電話		
		住所					
	乳児の氏名			出生日 (出産予定日)	年 月 日		
			妊娠期間	週	出生体重	g	
施設名	利用予定施設						
	住所						
	連絡先						
世帯構成	氏 名	ふりがな	続柄	生年月日	職業		
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
世帯の区分 () に○をつけてください。		() 生活保護世帯 ※証明書の提出が必要な場合があります。					
		() 市民税非課税世帯 ※証明書の提出が必要な場合があります。					
		() その他の世帯					
利用種別・予定日数		☐ 宿泊型	月 日 ～ 月 日 (日) 月 日 ～ 月 日 (日)				
		☐ 通所型	月 日 ・ 月 日 ・ 月 日 月 日 ・ 月 日 (日)				
		☐ 訪問型	月 日 ・ 月 日 ・ 月 日 (日)				
産後心配していること (利用理由等)							