

大和郡山市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

大和郡山市長 様

大和郡山市産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者	母	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日(歳)	
		住 所				
		連 絡 先	— —			
		緊急連絡先	(続柄) — —			
	子	ふりがな 氏 名	男・女	生年月日	年 月 日(か月)	
		出生体重	g	在胎週数	週 日	
		出生病院		健康状態		
	子 (多胎の 場合)	ふりがな 氏 名	男・女	生年月日	年 月 日(か月)	
		出生体重	g	在胎週数	週 日	
		出生病院		健康状態		
世帯区分 (該当に○)	1. 生活保護世帯 2. 市民税非課税世帯 3. その他の世帯					
希望施設名						
希望する項目 (該当に○)	1. 授乳についての相談(乳房の手当、授乳方法、赤ちゃんの発育・発達の確認等) 2. 育児に関する相談(赤ちゃんのお風呂や着替え等身の回りの世話全般について) 3. 休養、お母さんの産後の体調の相談 4. その他()					
その他						

(同意書)

- この申請書に記入した内容及び事業の実施にあたり必要な情報を実施医療機関等に提供すること、また、利用者の健康状態やサービス利用状況について市が実施医療機関等から情報の提供を受けることに同意します。
- 世帯区分による自己負担額を確認するために、市が住民登録状況、市民税課税状況及び生活保護受給状況を必要な範囲で確認することに同意します。

年 月 日

申請者氏名

(自署)

ご利用にあたっての参考にさせていただきます。下記についてご記入ください。

母の体調	妊娠中のお母さんの体調はいかがでしたか？	1, 調子良かった 2, 体調がすぐれなかった	
	現在、体調に不安はありますか？	1, いいえ 2, はい→どのようなことですか？ 〔 〕	
	普段のあなたと比べて、今のあなたのからだところの状態はいかがですか？ (普段通りを100%とします)	1, からだの状態 ()% 2, ところの状態 ()%	
	過去に大きな病気をされたこと(また、現在治療中の病気)はありますか？	1, いいえ 2, はい→どのようなご病気ですか？ 〔 〕	
	現在や過去にこころの問題でカウンセラーや心療内科、メンタルクリニック等に相談したことはありますか？	1, いいえ 2, 過去に相談した 3, 現在相談している 〔 〕	
	食べ物に関してアレルギー-など配慮が必要な物がありますか？	1, いいえ 2, はい→どのような物ですか？ 〔 〕	
	出産後、家事、育児等を手伝ってくれる人はいいますか？	1, はい→どなたですか？〔 〕 2, いいえ	
赤ちゃんのことで伝えておきたいことや心配なことがありますか？	1, いいえ 2, はい 〔 〕		
その他気になることがあればご記入ください			