

安曇野市産後ケア事業利用申請書

（宛先） 安曇野市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。（太枠内を記入してください。）

利用者	住 所	申請者と 同じ <input type="checkbox"/>	安曇野市	
	氏 名	申請者と 同じ <input type="checkbox"/>		
	子の氏名	(第 子) (単胎・多胎)		
出産（予定）日		年 月 日		
出産（予定）施設				
出産施設からの退院日		年 月 日		
事業の種類	申請の種類	利用する事業所の名称	利用開始（予定）日	
<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 利用日数の追加 <input type="checkbox"/> 事業所変更		年 月 日～ 日間	
<input type="checkbox"/> 通所型	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 利用回数の追加 <input type="checkbox"/> 事業所変更		年 月 日～	
<input type="checkbox"/> 訪問型	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 事業所変更		年 月 日～	
利用する事業所と利用に関する合意はされていますか			<input type="checkbox"/> はい	
この申請より以前に、産後ケア事業の利用がある場合には選択、記載してください。	事業の種類	事業所名称	利用日数等	
	宿泊 通所 訪問		日間・回・時間	
	宿泊 通所 訪問		日間・回・時間	
	宿泊 通所 訪問		日間・回・時間	
利用を希望する理由（困っていることや心配なことなど、具体的に記入してください。）				
世帯の市民税課税状況		<input type="checkbox"/> 課税世帯	<input type="checkbox"/> 非課税世帯又は生活保護受給世帯 (安曇野市産後ケア事業利用申請者個人情報閲覧同意書を申請書に添付してください。)	

裏面の問診項目の記載をお願いします。

以下の問診項目を記載してください。

問 診 項 目						
家 族 状 況	続柄	氏 名	生 年 月 日	年齢	職業	備 考
	本人		年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
特記事項						
妊 娠 中 の 状 況	妊娠中の経過 良好・問題あり (_____) つわり (軽度・普通・重症・長引いた) 妊娠高血圧 (有・無) 妊娠糖尿病 (有・無) 貧血 (有・無) 切迫流産・早産 (有・無) その他特記事項 (_____)					
出 産 及 び 産 後 の 状 況	在胎 _____ 週 児の体重 _____ g ・ 身長 _____ cm 単胎・双胎児の保育器収容 (有 _____ 日間・無) その他児の治療 (有 _____ ・無) 分娩時間 _____ 時間 帝王切開 (有・無) 産後の母の貧血 (有・無) 母乳分泌 (良好・不良) 児の栄養 (母乳のみ・混合・ミルクのみ) 産後の母の心身の状況 (良・不良 _____)					

個人情報の提供・閲覧に関する同意欄
<p>安曇野市産後ケア事業を利用するにあたり、事業の利用に必要な範囲において、下記の個人情報を提供・閲覧することに同意します。</p> <p>1 事業所に提供する個人情報の内容</p> <p>(1) 提出した安曇野市産後ケア事業利用申請書の写し</p> <p>(2) 安曇野市がこれまでに行った母子に関する相談、健診の情報</p> <p>(3) 母子がこれまで安曇野市産後ケア事業を利用した際の利用状況及び他事業所から受けた保健指導の情報</p> <p>2 閲覧する個人情報の内容 : 住民基本台帳</p> <p>署名 (自署) : _____ 日付 : _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>

※以下は安曇野市記入欄です。

費用に乗じる割合	100分の80・100分の100
----------	------------------