

岐阜市産後ケア事業利用申請書兼情報提供書

年 月 日

（あて先） 岐阜市長

申請者 住所
 氏名
 （利用者との関係 ）
 電話

私は、下記のとおり岐阜市産後ケア事業の利用を申請します。

ふりがな 利用者氏名				年 月 日（ 歳）
住所				
緊急連絡先	氏名	利用者との関係（ ）		
	住所			
	電話			
ふりがな 子の氏名		在胎週数	週	
出産（予定）日	年 月 日	出生体重	g（第 子）	
出産（予定） 施設名				
利用種別・日数	<input type="checkbox"/> 宿泊型	月 日	～	月 日（ 日）
	<input type="checkbox"/> デイサービス型	月 日	～	月 日（ 日）
		月 日	～	月 日（ 日）
		月 日	～	月 日（ 日）
利用希望施設	第1希望（ ）	施設の空き状況により、希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。		
	第2希望（ ）			
特に利用を 希望する項目 （希望する項目に○を 付けてください。）	1 産後のケア（お母さんの産後の体調等の相談、乳房の手当等） 2 赤ちゃんのケア（体重の増え等の発育・発達の様子の確認、スキンケア等） 3 育児に関する相談・指導（授乳及び赤ちゃんのお風呂の入れ方・家庭での育児）			
利用申請理由 （特に心配なこと）				
*担当者欄 （母子の状況等）				

※裏面もご記入ください。

◎ご利用に当たっての参考にさせていただきます。下記についてお答えください。

①出産後、家事・育児を手伝ってくれる人がいますか。

はい ・ いいえ

②体調に不安がありますか。

はい ・ いいえ

はいの方は、どのようなことですか。

[]

③過去に大きな病気をされたこと（又は現在治療中の病気）はありますか。

はい ・ いいえ

はいの方は、どのようなご病気ですか。（差し支えない範囲でお答えください。）

[]

④過去や現在に、こころの問題でカウンセラー、心療内科、精神科クリニック等に相談したことがありますか。

現在相談している。 ・ 過去に相談したことがある。 ・ いいえ

⑤食べ物に関して、アレルギー等配慮が必要なことはありますか。

はい ・ いいえ

[]

⑥出産後の育児について、不安がありますか。

はい ・ いいえ

[]

⑦その他、気になることがあればご記入ください。

[]

同意欄

①産後ケア事業の申請内容を市役所各関係機関に連絡し、お母さんとお子さんの支援について情報共有すること。

②産後ケア事業の利用に当たり、岐阜市が委託医療機関等に対して必要な個人情報（本利用申請書兼情報提供書等）を提供すること及び委託医療機関等が岐阜市に対して必要な個人情報を提供すること。

③産後ケア実施施設の退所時に、利用者負担金を当該施設に対して支払うこと。

上記①②③に同意します。 氏名 _____ 印 _____