

産後ケア事業利用申請書

年 月 日

宇部市長 様

産後ケア事業の利用について、次のとおり申請します。

申請者 (母)	住所			電話番号	
	母の氏名			生年月日	年 月 日
	児の氏名	(男・女)		生年月日	年 月 日
(同一世帯)	氏名	続柄	年齢	勤務先・連絡先	
利用区分※	① ショートステイ ② デイサービス				
利用日時	年 月 日 午前・午後		時から	年 月 日 午前・午後 時まで	
利用内容※	<input type="checkbox"/> 産婦の健康管理 <input type="checkbox"/> 授乳・沐浴等の育児指導 <input type="checkbox"/> 心のケア <input type="checkbox"/> その他必要な保健指導				
希望する医療機関					
配慮してほしいこと					

※該当する項目に○印を記入してください。