

産後ケア事業（訪問支援事業）利用申請書

年 月 日

宇部市長 様

産後ケア事業（訪問支援事業）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) 世帯構成	氏 名	続柄	年齢	勤務先・連絡先	
利用区分※	① 訪問支援 (1回目) (2回目)				
利用日時	第1希望	年	月	日	
	第2希望	年	月	日	
	第3希望	年	月	日	
利用内容※	<input type="checkbox"/> 助産師による保健指導（乳房ケア、栄養指導、その他） <input type="checkbox"/> 療養に伴う世話（体調管理、その他） <input type="checkbox"/> 育児指導（授乳管理、育児指導、身体計測、その他） <input type="checkbox"/> 心理的ケア <input type="checkbox"/> その他必要な保健指導				
希望する 機関 (法人・団体等)					
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。