様式第１－２（第７条関係）

東郷町産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

東郷町産後ケア事業実施要綱第７条の規定により、以下のとおり東郷町産後ケア事業の利用を申請します。

１　利用者情報

産婦氏名		生年月日	年　　月　　日
階層区分	Ⅰ　生活保護世帯　　Ⅱ　市町村民税非課税世帯 ※ Ⅲ　上記Ⅰ及びⅡ以外の者　（該当箇所に○をつけてください）		

※転入等で本町で市町村民税の課税情報が確認できない場合、市町村民税非課税証明書（世帯全員分）の提出が必要です。

２　利用希望

希望されるサービス内容についてご記入ください。

利用サービス	利用希望日	利用希望事業所
宿泊型		
通所型		
訪問型		
申請理由	□　授乳方法の指導　　□　育児手技の指導 □　母親及び乳児の健康管理　　□　育児等に関する情報提供 □　その他必要なケア 〔　　〕	

３　事前アンケート

ア　家事や育児など、手伝ってくれる人がいますか。

□はい（　　）　□いいえ

イ　体調に不安がありますか。

□はい（　　）　□いいえ

ウ　今までにかかった病気や治療中の病気はありますか。

□なし

□あり（病名：　　）→　□現在治療中　□治療終了

エ　今までに、こころの問題で心療内科等に相談したことがありますか。

□ いいえ　　□過去に相談したことがある

□ 現在相談中（内服あり）　□現在相談中（内服なし）

オ　（宿泊型・通所型のみ）食物アレルギーはありますか。

□ いいえ　　□はい（　　）

スタッフ記入欄　受付【□ 窓口　□ 電話　□LINE　□ その他（　　）】

利用決定施設		利用決定日	