

河内長野市産後ケア事業利用登録申請書兼情報提供等同意書

(宛先) 河内長野市長

年 月 日

私は河内長野市産後ケア事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり河内長野市産後ケア事業の利用の登録を申請します。

申請者 (利用者)	フリガナ			生年月日 (年齢)	昭・平 年 月 日 (歳)		
	氏名						
	住民票のある住所	〒586-00		電話番号	自宅 携帯		
		河内長野市					
世帯の区分 ()内に○	() 課税世帯 () 市町村民税非課税世帯 () 生活保護世帯		出産(予定)医療機関・助産院				
出産した日または 出産予定日	年 月 日	これまでの妊娠・ 出産について	今回の妊娠は、 今回の出産は、	回目 回目	※妊娠中の方のみご記入ください。 胎児数 () 人		
赤ちゃんについて ※既に出産された方 のみご記入ください。	フリガナ			出生体重 g	在胎週数 週	生年月日 年 月 日	
	氏名						
	フリガナ			出生体重 g	在胎週数 週	生年月日 年 月 日	
	氏名						
配偶者 パートナー	フリガナ			利用者との関係			
	氏名						
	住所				電話番号	自宅 携帯	
緊急連絡先 ※配偶者以外にする場合のみ記入	フリガナ			利用者との関係			
	氏名						
	住所				電話番号	自宅 携帯	

希望するサービス	利用希望施設		
宿泊型			
日帰り型			
訪問型			
訪問看護型			
特に希望する 利用内容	1. 授乳についての相談（乳房の手当、授乳方法、赤ちゃんの発育・発達の確認等） 2. 沐浴についての相談（赤ちゃんのお風呂、スキンケア等について） 3. お母さんの産後の体調やこころのサポートについて 4. その他		

*裏面もご記入ください

同意欄

1. 一部負担金に係る審査をするために、河内長野市が必要な範囲で住民票及び課税状況について調査し、又は閲覧すること。また、当該調査等で確認できない場合は、申請者が必要書類を提出すること。
2. 産後ケア事業の利用に当たり、河内長野市が利用希望サービス提供者に対して必要な個人情報を提供すること及びサービス提供者が河内長野市に対して必要な個人情報を提供すること。
3. 産後ケア事業を利用できなくなった場合又は事業の実施について変更が必要な場合は、定められた期限までにサービス提供者へ連絡すること。
4. 産後ケア事業サービス時に、一部負担金をサービス提供者に対して支払うこと。
5. 利用日の前日(連休翌日に利用を予定している場合は連休の前日)16時を過ぎて利用日の変更又は利用を中止した場合、キャンセル料が発生すること。
6. 産後ケア利用時に体調不良等で医療行為が必要になった際、サービス提供者における対応が困難であれば、別の医療機関への受診勧奨を行う場合があること。

上記、1~6 に同意します。 氏名

ご利用に当たっての参考にさせていただきます。次の事項についてお答えください。

①出産後、家事・育児などを手伝ってくれる人がいますか？ はい · いいえ
はいの方は、誰がどのようなことを手伝ってくれる予定ですか？

[]

②出産後の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？

[]

④今までにこころの問題でカウンセラーや心療内科、精神科クリニック等に相談したことがありますか？ はい · いいえ
はいの方は、どのようなことですか？

[]

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
はいの方は、どのようなことですか？

[]

⑥出産後の育児について、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？

[]

⑦その他、気になることがあればご記入ください。

[]

【市記入欄】

受付者

市民確認

世帯区分確認 ⇒

課税世帯

市町村民税非課税世帯

生活保護世帯