

第1号様式（第6条関係）

霧島市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

霧島市長 様

申請者 住所  
氏名  
(利用者との関係 )  
電話

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者住所	霧島市			
利用者氏名		生年月日	年 月 日	
子の氏名	(男・女)	出生時体重	g	第 子
	(男・女)	出生時体重	g	第 子
出産施設名				
出産予定日	年 月 日	出産日	年 月 日	
退院予定日	年 月 日	退院日	年 月 日	
利用施設名		希望種別	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型	
利用希望期間	<input type="checkbox"/> 宿泊型	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)		
	<input type="checkbox"/> デイサービス型	※複数日希望する場合は希望日を全て記載してください。		
申請理由 (具体的に記入してください。)				
※市担当者欄 (母子の状況等)	1 家事・育児の援助が十分に受けられない ( あり ・ なし ) 2 母親の体調不良や育児不安等 ( あり ・ なし ) 3 その他 ( )			
課税状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 一般世帯			

【同意書】 本申請にあたり、市が市税及び住民基本台帳による世帯状況を調査することに同意します。

利用者住所 霧島市 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_

※この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。