

平塚市産後ケア事業利用登録（変更）申請書

※変更の場合は変更箇所のみご記入ください

(提出先) 平塚市長		申請日		年	月	日
次のとおり申請します。(<input type="checkbox"/> 利用登録申請 <input type="checkbox"/> 変更申請)						
申請者 氏名		(続柄)				
住所 郵便番号		-		生年月日	年	月 日
平塚市		電話				
利用希望者の状況	氏名	フリガナ	生年月日 (和暦)	年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 郵便番号 - 平塚市 電話 ()				
	出産医療機関					
	出産日	年 月 日	妊娠期間	週 日		
子の状況 ※多胎の場合は氏名・出生体重を併記してください	子の氏名	フリガナ	出生体重	g		
		フリガナ		g		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 平塚市				
申請理由	<input type="checkbox"/> 産後の体調不良や育児不安がある <input type="checkbox"/> 家事・育児など手伝ってくれる人がいない <input type="checkbox"/> その他 ()					
利用時期	<input type="checkbox"/> 産後退院直後 (利用施設) <input type="checkbox"/> 未定					
希望する内容	<input type="checkbox"/> 産後の体調に関する相談 <input type="checkbox"/> 子のケア (発育発達の確認含む) <input type="checkbox"/> 授乳相談 <input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> その他 ()					
希望するサービス	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> アウトリーチ (訪問型) <input type="checkbox"/> デイサービス (6時間) <input type="checkbox"/> デイサービス (3時間)					
世帯区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯※ <input type="checkbox"/> 生活保護受給※ ※該当する方は第7号様式 利用料減免申請書を御記入ください					
緊急連絡先	氏名		続柄 ()	電話番号		
平塚市産後ケア事業の利用登録 (変更) の申請にあたり次の項目について確認し、署名をもって同意いたします。						
1. 当該事業の利用の提供に必要なこの申請書の情報を、市と業務委託契約を締結する事業者提供すること						
2. 当該事業の利用において、利用者情報及び利用日数等について虚偽の申告に基づく利用やその他の不正行為が認められた場合は、これにかかった費用を自費で支払うこと						
3. <u>アウトリーチの利用は上限が3回なので上限を超えた場合はこれにかかった費用を自費で支払うこと</u>						
年 月 日		<input type="checkbox"/> 上記内容を確認しました。				
利用希望者本人署名 _____						

