

妙高市産前・産後応援事業申請書

年 月 日

妙高市長 宛て

次のとおり、支援サービスを利用したいので申請します。

なお、申請にあたり必要となる、私及び私の世帯員の住民基本台帳や課税状況の閲覧、事業者への確認などを認めます。

申請者 (利用者)	住所	妙高市		生年月日	年 月 日	
	氏名			連絡先 (電話番号)		
出産日又は出産予定日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 出産予定	今回の出産に伴う 児の数	人	
支援サービスを受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 心身の不調等のため、家事育児等行うことが困難なため <input type="checkbox"/> 心身の不調や育児不安等により支援が必要なため <input type="checkbox"/> その他 ()					
必要とする支援サービスの内容、期間 (希望するサービスにチェックを入れてください)	内容	1 産前・産後ヘルパーサービス事業 <input type="checkbox"/> 家事支援 (支援内容) <input type="checkbox"/> 育児援助 (支援内容) 2 産後ケア事業 (1) 種類 <input type="checkbox"/> 宿泊型 (※やむを得ない理由がある場合は7日間まで延長) (理由:) <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 (2) 希望する支援 <input type="checkbox"/> 産婦の身体の回復のための支援 <input type="checkbox"/> 授乳の指導及び乳房のケア <input type="checkbox"/> 出産及び育児に伴う産婦の精神的負担に対する支援 <input type="checkbox"/> 新生児及び乳児の発育状況に応じた育児指導、沐浴指導 <input type="checkbox"/> その他必要な支援 ()				
同居の親族等 (続柄は、利用者との関係を記入してください)	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業等	

備考 申請の際は、母子健康手帳の写し（表紙と出生届出済証明のページ）をご提出ください。

※市記入欄

区分	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 左記以外の世帯
----	-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------