様式第1号(第7条関係)

沖縄市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年　　月　　日

沖縄市長　殿

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  | （利用者との関係：　　　） | | |
| 住所 |  | 連絡先 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス区分 | | * 宿泊型　□ 通所型（ ６時間 ・ ３時間 ） * 訪問型　　　　　　※希望するサービスに☑すること | | | | | | | | |
| 利用希望日 | | R 年　　月　　日から  R 　年　　月　　日(　　日) | | | 利用希望施設 | | |  | | |
| 利用者氏名(褥婦) | |  | | | 生年月日 | | |  | | |
| 利用者の住所 | |  | | | | | | | | |
| 利用者の連絡先 | |  | | | 緊急時の連絡先 | | | 続柄(　　) | | |
| 児の氏名 | |  | | | 出生体重 | | |  | | |
| 出産(予定)日 | |  | | | 分娩(予定)施設 | | |  | | |
| 世帯構成  (利用者他の成人) | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | | | 職業 | | | 備考 |
|  | |  |  | | |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | |
| 申請理由 | | □家族等から十分な援助が受けられない  □産後、心身の不調がある  □産後、育児不安などがある  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 世帯の区分 | | □一般世帯　□ 市民税非課税世帯　□ 生活保護世帯 | | | | | | | | |
| 利用料の減額に係る  添付書類添付書類  ※本市において減免対象世帯であることが確認できる場合は不要 | | □生活保護受給証明書  □市民税非課税証明書(世帯全員が非課税であることが確認できる証明書) | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 同意欄 |
| 私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。  １　沖縄市が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。  ２　利用決定及びサービス提供事業者との調整は沖縄市が行う。利用を希望する施設の状況によっては、必ずしも希望する施設を利用できないこと。  ３　利用者の情報を必要な範囲でサービス提供事業者に提供すること。  ４　サービス利用時の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために関係機関と情報共有すること。  署名： |

産後の体調や育児状況、産後の支援状況等を確認し審査を行ったうえで利用の調整を行うため、妊娠中の申請時点では利用施設等を決定することはできません。