別記第１号様式(第７条関係)

様似町宿泊型・日帰り型産後ケア事業利用申請書

年　　月　　日

様似町長　様

申請者　氏名

住所

利用者との関係

様似町宿泊型・日帰り型産後ケア事業を利用したいので、同意事項を承諾し申請します。

<table>
<tr><td>（ふりがな）
母　氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
子　氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2"></td><td>電話</td></tr>
<tr><td>里帰り先住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td colspan="2">氏　名</td><td>利用者との関係</td></tr>
<tr><td colspan="2">住　所</td><td>電話</td></tr>
<tr><td>出産医療機関</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>利用希望施設</td><td colspan="3">☐ 浦河赤十字病院　　☐ その他(　　)</td></tr>
<tr><td>利用希望日</td><td colspan="3"><table><tr><td>宿泊型</td><td>～</td><td>～</td><td>～</td></tr><tr><td>日帰り型</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="3">以下、該当部分の☐にチェックをいれてください。</td><td>町側記入欄</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="2">【複数選択可】
☐ 休養したいため　☐ 出産後に家事・育児等の支援がないため
☐ 出産後の身体回復に不安があるため　☐ 出産後の育児について不安があるため　☐ その他(　　)</td><td></td></tr>
<tr><td>産後サポート状況</td><td colspan="2">【複数選択可】
☐ パートナーや親族からの支援が得られにくい
☐ パートナーの育児休業の取得(時期　　)
☐ 実家に里帰り(時期　　)
☐ 実家から　　が来てくれる(時期　　)
☐ その他(　　)</td><td></td></tr>
<tr><td>産後ケア事業の希望するサービス</td><td colspan="2">【複数選択可】
☐ 授乳相談・乳房ケア　☐ 休息　☐ 母体のケア　☐ 育児相談
☐ 沐浴指導　☐ 心理的ケア　☐ その他(　　)</td><td></td></tr>
<tr><td>利用希望施設への伝達事項</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">同意事項</td></tr>
<tr><td colspan="4">・利用にあたり、利用者と健康状態等の必要な情報について、様似町と事業者が共有すること。
・入院加療が必要となった場合や感染症の疑いがある場合は、本事業を利用しないこと。
・利用後に自己負担額を事業者へ支払いすること。
・利用者側の都合や体調不良がないにもかかわらず、期日までに予約をキャンセルしなかった場合は事業者へ直接キャンセル料金を支払いすること。</td></tr>
</table>