

第1号様式（第6条関係）

天草市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

天草市長

利 用 者	フリガナ 氏 名 年 齢		フリガナ 氏 名 (児)	(第 子)
	生年月日	年 月 日	誕生日	年 月 日
住 所	天草市 (電話番号)			
申 請 種 別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 通所型から居宅訪問型への変更 <input type="checkbox"/> 居宅訪問3回利用毎の申請 <input type="checkbox"/> その他 ()			
申 請 理 由				
利 用 開 始 日			種 別	
年 月 日			通所・居宅訪問・短期入所	
希 望 施 設	(居宅訪問を希望する理由)			
緊 急 連 絡 先	フリガナ 氏 名	(利用者との続柄)	電 話 番 号	
<p>①天草市産後ケア事業の利用決定に伴いサービス利用に必要な情報を天草市と利用決定事業所が相互に情報提供すること、及び産後ケア事業利用決定の条件に満たなかった場合、産後ケアにかかる費用の全額を自己負担することに同意します。</p> <p>②この申請に基づく、産後ケア事業利用決定に関し、審査に必要な情報を天草市長が調査することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名</p>				

(事務処理欄)

裏面

●受付担当者名 () ●地区担当者名 ()

● (要 ・ 否)

居宅訪問・短期入所の場合理由：

●流産死産の場合 年 月 日から1年未満

- ケアの内容
- ①母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
 - ②母親の心理的ケア
 - ③適切な授乳が実施できるためのケア
 - ④育児の手技についての具体的な指導及び相談
 - ⑤生活の相談、支援

●利用決定情報 (有 ・ 無)

有の場合、種別 通所型 ・ 居宅訪問型 ・ 短期入所型

●利用の状況

通所型 回

居宅訪問型 回

短期入所型 泊 日