

能美市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

能美市長 宛

(申請者) 住所

氏名

(母との続柄)

電話 ()

能美市産後ケア事業（入所・入院、通所、訪問）を申請いたします。
私は、能美市長が当該申請に係る事務を行うにあたり住民基本台帳、必要な税情報、保護世帯台帳等を閲覧することを承諾します。

申請者署名

母の状況	住 所	能美市			
	氏 名				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
乳児の状況	氏 名		性 別	男・女	第 子
	生年月日	年 月 日	出生体重	g	在胎 週
利用施設名及び所在地		(入所、入院・通所の場合)			
利 用 期 間		年 月 日から 年 月 日まで (合計 日間)			
利 用 内 容		1 入所・入院 2 通所 3 訪問			
利 用 理 由		1 出産後の身体等の回復について不安があるため 2 育児について不安があるため 3 産後の休養、栄養面、生活面等での支援を希望するため 4 その他 ()			

※乳児が複数の場合は乳児の氏名欄にその氏名を記載してください。
※市町村民税非課税世帯の方は証明書を添付してください。能美市で確認できる場合は省略できます。