

(あて先)城陽市長

城陽市産後ケア事業利用申請書兼情報提供等同意書

城陽市産後ケア事業を利用したいので、下記のとおり申請します。






記

申請者	(ふりがな) 氏名			生年月日	年 月 日		
	住民票のある住所			電話番号			
	緊急連絡先	氏名		申請者との関係			
		住所		電話番号			
	(ふりがな) 児の氏名			児の生年月日	年 月 日		
心配していること	<input type="checkbox"/> 授乳に関する事 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 沐浴に関する事 <input type="checkbox"/> 心身が不調で育児が不安						
利用希望サービス	<input type="checkbox"/> 宿泊型 年 月 日 ~ 年 月 日						
	<input type="checkbox"/> 通所型 年 月 日						
	<input type="checkbox"/> 訪問型 年 月 日						
世帯区分 ()に〇をつけてください。	<input type="checkbox"/> ① 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> ② 市民税非課税世帯・生活保護世帯・中国残留邦人等の支援給付受給世帯						
世帯構成 ②に該当する方のみ記入してください	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	職業等			
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
申請にあたって、次の①～④の項目について同意します。 ①城陽市産後ケア事業利用申請書及び事業の利用に必要な情報を受託者に情報提供すること。 ②利用料に係る世帯区分を確認するために、私及び私の属する世帯の世帯員の課税状況および生活保護の状況等について、関係各課で調査されること。 ③決定通知後、自己都合で事前連絡なしにキャンセルした場合、産後ケアの利用料を支払うこと。 ④産後ケア利用時に母子および同居家族のいずれかが感染症疾患等に罹患している場合は利用できません。 年 月 日 申請者氏名							

健康推進課記入欄

住民番号		新生児訪問	有 ・ 無				
受付年月日	年 月 日 (サイン)						
税務課	確認者	確認日	該当の有無	有 ・ 無	健康推進課確認者		
福祉課保護係	確認者	確認日	該当の有無	有 ・ 無	健康推進課確認者		
備考	<input type="checkbox"/> 第2、第3希望日の確認						

城陽市産後ケア事業

<p>出産の状況</p>	<p>・在胎週数【 週 日】 ・分娩場所【 】 ・分娩経過【頭位 ・ 骨盤位 ・ その他()】 ・分娩方法【自然 ・ 帝王切開 ・ 吸引 ・ 鉗子】 ・出血量【少量 ・ 中量 ・ 多量()ml】 ・分娩・出産後の異常がありましたか。【 いいえ ・ はい(あるものに○印)】 前置胎盤、前期破水、羊水混濁、羊水過多、微弱陣痛、陣痛促進剤 臍帯巻絡、その他() ・子宮復古【良 ・ 否】 ・悪露【正 ・ 否】 ・乳房状態【 】</p>
<p>乳児について</p>	<p>・出生時:体重【 g】 身長【 cm】 ・出生時の異常ありましたか。【いいえ ・ はい(あるものに○印)】 仮死、チアノーゼ、ひきつけ、黄疸、奇形、その他() ・栄養方法【 母乳 ・ 混合 ・ 人工 】 母乳 1日()回 ・ ()時間ごと ・ 1回()分程度 ミルク 1日()回 × 1回量()ml = 1日量()ml</p>
<p>育児状況</p>	<p>・育児を協力してくれる人はいますか。【 いいえ ・ はい(誰:)】 ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか。【 いいえ ・ はい(誰:)】</p>
<p>現在の状況</p>	<p>・今の気持ちを表現するとどれになりますか？○をしてください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">      </div>
<p>相談したいこと/心配なこと</p>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 体調管理、生活面の相談 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 発育・発達の確認 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 乳房ケア </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 体重および排泄のチェック </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 授乳方法について </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> スキンケア </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 沐浴について </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 自宅での育児の方法 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 心理的ケア </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 上の子のこと </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> その他() </div> </div>
<p>サポートに対するご意向</p>	
<p>子育てに関する今後の予定</p>	<input type="checkbox"/> 産後ケア事業を利用し、休養をとる <input type="checkbox"/> 子育てについて相談先を知る <input type="checkbox"/> 自分の抱えている心配事について相談する事ができる <input type="checkbox"/> 必要なサービスについて検討し、利用したいものがあれば申請を行う <input type="checkbox"/> その他()
<p>食物アレルギーの有無</p>	<p>※宿泊型および通所型を利用される方は必ずご記入ください。 <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし</p>