

国東市産後ケア事業利用申請書兼承認・不承認通知書

国東市長 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者 **国東 花子**

住 所 **国東市国東町○○○**

氏 名 **国東 花子** (続柄:本人)

TEL **○○○○ - ○○ - ○○○○**

**記載例**

赤線で囲んでいる部分  
をご記入ください。

次のとおり、国東市産後ケア事業の利用を申請します。

|     |               |  |  |                                  |                         |
|-----|---------------|--|--|----------------------------------|-------------------------|
| 申請書 | (ふりがな)利用産婦 氏名 | <b>国東 花子</b> (印)   | 生年月日 (西暦)                                    | ○ ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 ○ 歳        |                         |
|     | (ふりがな)児 氏名    | <b>国東 咲子</b> (印)   | 出生日 (西暦)                                     | ○ ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 第 ○ 子      |                         |
|     | 住所            | 国東市 <b>国東町○○○</b> ○○番地   |  |                                  |                         |
|     | 緊急時連絡先        | (ふりがな)氏名   | <b>国東 太郎</b>                                 | 利用産婦との続柄                         | 夫                       |
|     |               | 住所   | TEL <b>○○○○ - ○○ - ○○○○</b><br>(上記と異なる場合は記入) |                                  |                         |
|     | 出産時の身長・体重     | <b>○○</b> cm   | <b>○○○○</b> g                                | 在胎週数                             | <b>○○</b> 週 <b>○○</b> 日 |
|     | 出産した施設名       |  |  |                                  |                         |
|     | 申請理由          | <input checked="" type="checkbox"/> 育児のことが心配<br><input type="checkbox"/> 心身を休めたい <input checked="" type="checkbox"/> 授乳がうまくできない<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 協力者がいない |  |                                  |                         |
|     | 希望するサービス      | <input checked="" type="checkbox"/> 宿泊型  | 希望日  | <b>○月○○日</b><br>※宿泊型は、1泊2日を1回とする |                         |
|     |               | <input type="checkbox"/> デイサービス型   | 希望日  | 利用施設                             | <b>○○助産院</b>            |
|     |               |  | 利用回数   | <b>○</b> 回                       |                         |
|     |               |  | 利用回数   | <b>○</b> 回                       |                         |

令和 年 月 日

次のとおり、国東市産後ケア事業の利用について、承認・不承認 としましたので通知します。

国東市長 松井 督治 (印)

|             |         |                                  |             |   |   |     |   |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|-------------|---------|----------------------------------|-------------|---|---|-----|---|---|---|---------|---|---|--|--|-----|--|---|
| 利用承認・不承認通知書 | 識別番号    |                                  |             |   |   |     |   |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|             | 不承認理由   |                                  |             |   |   |     |   |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|             | 利用内容    | <input type="checkbox"/> 宿泊型     | 用終了日(西暦)    | 年 |   | 月   |   | 日 |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|             |         | <input type="checkbox"/> デイサービス型 | 年           |   | 月 |     | 日 |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|             |         |                                  | 回数          |   |   |     |   |   |   |         | 回 |   |  |  |     |  |   |
|             |         |                                  | 年           |   | 月 |     | 日 |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|             |         |                                  | 年           |   | 月 |     | 日 |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|             |         |                                  | 年           |   | 月 |     | 日 |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|             |         |                                  | 年           |   | 月 |     | 日 |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
|             |         |                                  | 多胎児加算(追加人数) |   |   |     | 人 |   |   | 利用回数    |   | 回 |  |  |     |  |   |
| 利用施設        | 医療機関コード |                                  |             |   |   |     |   |   |   |         |   |   |  |  |     |  |   |
| (利用者)自己負担額  | 宿泊型     |                                  |             |   |   | 円 × |   |   | 回 | デイサービス型 |   |   |  |  | 円 × |  | 回 |

**記載の必要はありません**

受理者