

産後ケア事業利用申請書

郡山市長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

連絡先（電話）

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

利用者	住所	(〒      —      ) 郡山市		
	氏名		生年月日	電話      —      — 昭和・平成      年      月      日
	子の氏名	男・女 (第      子)	生年月日	平成      年      月      日
出産(予定) 施設名				
出産(予定) 年月日		年      月      日	退院(予定) 年月日	年      月      日
利用内容				
事業の種類 (当該事業を○で囲む)		利用(予定)期間		利用医療機関等
ショートステイ・デイケア		年      月      日 (～ 年      月      日)		
ショートステイ・デイケア		年      月      日 (～ 年      月      日)		
ショートステイ・デイケア		年      月      日 (～ 年      月      日)		
利用する理由（具体的に記入ください）				
医療機関等の意見				
医療機関等名 記入者氏名 <span style="float: right;">㊟</span>				
利用医療機関等への情報提供				
申請書の内容について、利用医療機関等に情報提供することに <b>同意します</b> ・ <b>同意しません</b>				
*母子の状態				
*申請受付年月日	年      月      日	*決定年月日	年      月      日	*承認・不承認

注) 1 申込者氏名欄は、申込者が署名又は記名押印してください。  
 2 \*印欄は、担当者が記入しますので、記入しないでください。