

様式第1号（第7条関係）

宇佐市産後ケア事業利用申請書兼承認・不承認通知書

申請書	宇佐市長		年 月 日		
	殿		申請者住所氏名 (続柄)		
			TEL		
	次のとおり、宇佐市産後ケア事業の利用を申請します。				
	(ふりがな) 利用産婦氏名		生年月日	年 月 日	
	(ふりがな) 児 氏名		出産日	年 月 日	
	住所	宇佐市			
	緊急時	(ふりがな) 氏 名	利用産婦 との続柄	TEL	
	連絡先	住 所			
	出産時の 身長・体重	c m	g	在胎週数	週 日
出産した施設					
申請理由	☐ 育児のことが心配	☐ 授乳がうまくできない	☐ 協力者がいない	☐ 心身を休めたい	☐ その他
希望するサービス	☐ 宿泊型	希望日			
		利用施設		利用回数	
	☐ デイサービス型	希望日			
		利用施設		利用回数	
	☐ 訪問型	希望日			
		利用施設		利用回数	

利用承認・不承認通知書	年 月 日				
	次のとおり、宇佐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。 (識別番号) 宇佐市長 印				
	不承認理由				
	利用内容	宿泊型	利用開始日	～	利用終了日
			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
		デイサービス型	利用日		
			年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	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
		訪問型	利用日		
			年 月 日	年 月 日	
年 月 日			年 月 日		
年 月 日			年 月 日		
年 月 日					
利用施設名	医療機関コード				
生保該当	☐ 該当 ☐ 非該当				