

(宛先)徳島市長

申請者 続柄()

連絡先

徳島市産後ケア事業利用変更申請書 (委託外施設用)

次のとおり、産後ケア事業委託施設外利用の変更をしたいので、申請します。

ふりがな 母氏名		ふりがな 児氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)	生年月日	年 月 日 (か月)
住所	(〒 -) 徳島市		
上記住所以外の 滞在先	(〒 -)		
母連絡先		出産状況	在胎週数: 週
出産施設			出生体重: g
申請理由			
留意事項	①通院: なし・あり(病名: 病院名:) ②内服: なし・あり(内服薬:) ③アレルギー: なし・あり(種類:) ④その他配慮が必要なこと()		
変更希望の 施設	通所型	施設名	
	宿泊型	施設名	
	訪問型	施設名	
予約している 日	令和 年 月 日 (から 泊)※宿泊型の場合は記入してください		
希望する サービス	<input type="checkbox"/> 乳房のケア(乳房マッサージ含む) <input type="checkbox"/> 授乳指導 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> スキンケアの指導 <input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> その他()		
その他			
本人確認書類	1点で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() 2点で可 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 官公署が発行した免許証など <input type="checkbox"/> その他()		

情報提供などに関する同意書

私は当申請に関し、次の事項に同意します。

- 当事業を利用するために、必要な範囲内で個人の情報を、サービスを利用する機関に提供すること。
- 利用日の調整については、申請者と利用施設が直接行うこと。また、調整によっては希望に添えない場合もあること。
- 自己負担金は利用施設に対して支払うこと。

本人署名