別記
第１号様式（第６条関係）

中央区産後ケア（宿泊型）事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）中央区長

次のとおり、中央区産後ケア（宿泊型）事業の利用を申請します。

<table>
<tr><td>申請者氏名
（母親）</td><td colspan="2">ふりがな</td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td><td>年齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2">（　　）</td><td>携帯電話</td><td colspan="3">（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td>氏　名</td><td></td><td>申請者との
関　係</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5">（　　）</td></tr>
<tr><td>出産予定日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>出産医療機関</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="6">☐ 産後、ご家族などから十分な家事、育児等の援助が受けられない見込みである。
☐ 体調不良や育児に対する不安がある。
（上記に該当しない場合、原則としてご利用はできません。）

上記以外の理由
（　　）</td></tr>
<tr><td>利用予定期間</td><td colspan="6">年　月　日　～　年　月　日</td></tr>
<tr><td>利用者の
世帯区分</td><td colspan="6">☐ 一般世帯　☐ 住民税非課税世帯　☐ 生活保護世帯</td></tr>
</table>

同　意　書

私は、次の事項に同意します。

氏　名　　㊞（本人）

代理人　　㊞（続柄　　）

※代理人の場合利用者との関係

(1)　医療行為が必要になるなど対象者要件に非該当となった場合は、産後ケア事業を利用できないこと。

(2)　利用希望日に空きベッドがない場合、産後ケア事業を利用できないこと。

(3)　産後ケア事業を利用するために、申請書の内容及び産後ケア事業の利用に必要な情報を受託事業者に提供すること並びに利用者の健康状態について、実施医療機関から区に情報提供すること。

(4)　利用者負担金（実費相当分）を実施医療機関に支払うこと。

(5)　乳児家庭全戸訪問事業等保健サービス提供のために、利用時の状況等に関する情報を中央区保健所又は日本橋・月島保健センターが利用すること。