

むつ市産後ケア事業利用登録申請書

(宛先)むつ市長

次のとおり、むつ市産後ケア事業の利用の登録を申請します。

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日
住 所	〒 - むつ市		
電 話 番 号	本人携帯電話 - -	自 宅	- -
ふりがな 子の氏名		性 別 男・女	生年月日 年 月 日
子からみた同居家族	母・父・兄弟(才)・姉妹(才)・祖父・祖母 その他()		
相談・指導希望内容 (番号を○で囲ってください。 複数選択可)	1. 家族等から十分な支援が得られない 2. 産後の疲れが取れない 3. 産後の気持ちの落ち込みや不安がある 4. 授乳指導、乳房ケア等 5. 育児相談(具体的内容) 6. 子の発育・発達相談 7. その他(具体的内容)		
同 意 書	①当該事業に必要な情報を、むつ市から委託事業者に提供すること。 ②利用の結果については、委託事業者からむつ市に報告すること。 ③居住地及び世帯構成確認のため、むつ市の職員が住民基本台帳を閲覧すること。 上記①～③について同意します。 <p style="text-align: right;">年 月 日 利用者氏名</p>		

※むつ市記入欄

決定年月日	年 月 日	利用決定 承認・不承認	承認・不承認
委託先への連絡	年 月 日	1回目実施予定日	年 月 日
利用回数	1 (/)、2 (/)、3 (/)、4 (/)、多胎 5 (/)、6 (/)		
備 考			