

**記入例**

指宿市産後ケア事業利用申請書

日付は記入しないでください 年 月 日

指宿市長 様

申請者 住所 **指宿市十町2424番地**  
 氏名 **指宿 花子** (印)  
 電話 **0993-22-2111**

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、市が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況を調査することに同意します。

記入しないでください

母子健康手帳番号			第 1 子
利用者の氏名	<b>指宿 花子</b>	生 年 月 日	<b>平成5年5月5日</b>
配偶者又は子の父親の氏名	<b>指宿 太郎</b>	生 年 月 日	<b>平成5年1月1日</b>
ふりがな 子の氏名	<b>いぶすき はな 指宿 花菜</b>	出生時体重	<b>2,800 g</b>
出産(予定)施設の名称	<b>〇〇産婦人科</b>		
出産予定日	<b>令和4年4月5日</b>	出 産 日	<b>令和4年4月1日</b>
母の退院日	<b>令和4年4月6日</b>	子の退院日	<b>令和4年4月6日</b>
利用施設名			
利用区分	1. 新規 2. 再申請 ( )	利用日数	日間)
利用希望期間	<input type="checkbox"/> 宿泊型	年 月 日 ~	日 ( 日間)
	<input type="checkbox"/> 日帰り型	年 月 日 計 日 ( / . / ) <small>*利用日が決まっていれば記入してください</small>	月 日の間 ( ) に日付を記載
	<input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日 計 日 ( / . / ) <small>*訪問日が決まっていれば記入してください</small>	月 日の間 ( ) に日付を記載
申請理由	1 産後の体の回復に不安 2 育児について不安がある 3 家族からの援助が受けられない 4 その他 ( )		
備考			

出産・退院後の申請の方は  
ご記入ください

記入しないでください

注 この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。