

杉並区産後ケア事業利用申請書

年 月 日

杉並区長 宛

杉並区産後ケア事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
申請者氏名 (利用者)			(歳)
		妊娠週数	週
住 所 電話番号	杉並区 () -		
出産予定日 または 出産日	年 月 日	多胎の方は <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 双子 <input type="checkbox"/> 三つ子 <input type="checkbox"/> それ以上	
出産医療機関			
申 請 理 由	以下のうち、1つ以上に当てはまる方が対象です。 当てはまる理由に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 出産後の身体の回復や体調に不安がある <input type="checkbox"/> 育児に不安や負担感がある、又は不安な気持ち強い 上記以外の理由があれば記入してください。 ()		
利用者負担額 区 分	<input type="checkbox"/> 一般 (住民税の課税世帯) <input type="checkbox"/> 減額 (住民税の非課税世帯) <input type="checkbox"/> 免除 (生活保護世帯)		

同 意 書

私は、次の事項に同意します。

氏名 _____

- 医療行為が必要な場合や、実施施設の状況により利用希望日に予約がとれない場合は、産後ケア事業を利用できないこと。
- 本事業を委託する事業者（以下「委託事業者」という。）に対して、必要な範囲で個人情報を提供すること。
- 委託事業者が杉並区に対して、本事業の利用状況及び利用者の健康状態等を報告すること。
- 母子保健サービス提供等のために、本事業に関する個人情報を杉並区が利用すること。
- 本事業を受けた結果に基づき、杉並区から連絡することがあること。
- 利用者負担額の決定のために、杉並区が所得状況、生活保護受給情報、住民基本台帳による世帯状況を必要な範囲で確認すること。

【事務処理欄】

住民記録 妊娠 28 週以降

--	--	--	--	--	--	--	--

所得区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯	<input type="checkbox"/> 非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
利用決定	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		

申請受付日

--

産後ケア事業「利用アンケート」のお願い

杉並区では、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援として、保健師、助産師がご相談に応じています。このアンケートは今後の支援に役立てるため、ご記入の上、利用申請書と一緒に提出をお願いいたします。

この内容に基づき、保健センターからご連絡させていただく場合があります。よろしくお願いいたします。

記入日 年 月 日

母の氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
------	--	------	---------------

※現在の状況で、あてはまる項目に○をおつけください。

1	妊娠届出の際に、「ゆりかご面接」をお受けになりましたか？	1. はい 2. いいえ
2	妊娠、出産経過はいかがでしたか？	1. 異常なし 2. あり ()
3	同居のご家族は、どなたですか？	1. 夫 2. パートナー 3. 子(人) 4. 自分の親 5. 夫の親 6. 単身 7. その他()
4	現在の体調はいかがですか？	1. よい 2. よくない 「よくない」方は、あてはまる項目すべてに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 気分が沈む <input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 涙ぐみやすい <input type="checkbox"/> その他()
5	困った時や悩んだ時に夫・パートナー等、相談できる人はいますか？	1. はい 2. いいえ 「はい」の方は、相談できる人すべてに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 夫・パートナー <input type="checkbox"/> 自分の親 <input type="checkbox"/> 夫の親 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 行政機関() <input type="checkbox"/> その他()
6	出産後、家事や育児を手伝ってくれる人はいますか？	1. はい 2. いいえ 「はい」の方は、手伝ってくれる人すべてに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 夫・パートナー <input type="checkbox"/> 自分の親 <input type="checkbox"/> 夫の親 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 行政機関() <input type="checkbox"/> その他()
7	心配なこと、相談したいことがあれば、具体的にお書きください。	

ご協力ありがとうございました。

【事務処理欄】

受付日 /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(荻窪 高井戸 高円寺 和泉 上井草) 保健センター 連携不要 連携済