

様式第1号（第6条関係）

十島村産後ケア事業利用申請書

十島村長 殿

申請者
住所
氏名 印
電話

産後ケア事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)		
申請の種類	新規・延長	母子手帳発行 交付番号	
新生児名	(男・女)	生年月日	年 月 日
産後ケア実施委託 医療機関名			
利用期間	年 月 日	～	年 月 日
申請理由			
産婦の状況	出産(予定)施設名 () 出産予定日 (年 月 日) 妊娠の異常 (無・有) (有の場合) 分娩の異常 (無・有) (有の場合) 出産後の異常 (無・有) (有の場合)		
新生児の状況	出生体重 (グラム) 栄養方法 (母乳・混合・人工) 哺乳力 (弱・普通) 出生時の異常 (無・有)		
育児環境	家族構成 () 育児の協力者 (無・有)		
医療機関の所見			

印

1. この申請を提出するときは、母子手帳を持参してください。