

岡山市長あて

利用者	フリガナ 氏名	オカヤマ ハナコ 岡山 花子		生年月日	平成2年 1月 1日
	住所	〒 700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号			
	電話番号	090 - 123 - 4567			
利用を希望する産後ケア種別と施設名		<input checked="" type="checkbox"/> 宿泊産後ケア	宿泊産後ケア利用施設名	鹿田病院	
※宿泊・日帰り両方を利用するときは両方記入		<input type="checkbox"/> 日帰り産後ケア	日帰り産後ケア利用施設名	利用日時時点で産後1年未満の方が対象となります。	
宿泊産後ケア利用希望日数 ※宿泊産後ケア利用を希望する場合のみ記入		令和元 年 10月 5日 ~ 6泊 ( 7日)			
ここに必ずチェックをしてください。		<input checked="" type="checkbox"/> 家族等から十分な家事、育児の援助が受けられないため (産後ケアを利用するためには、こちらにチェックが入ることが必須となります)			
申請理由		いずれかにチェック。 その他の理由は具体的に記入してください。			
いずれかにチェックをしてください。		<input checked="" type="checkbox"/> 母体の安静のための休養を希望するため <input checked="" type="checkbox"/> 育児指導及び保健指導を希望するため <input type="checkbox"/> その他の理由( )			
出産日		令和元 年 10月 1日			
出産した施設名		鹿田病院			
退院予定日または退院日		<input checked="" type="checkbox"/> 退院予定日 <input type="checkbox"/> 退院日	令和元 年 10月 5日		
フリガナ 出産した子の氏名 ※名前が決まっていないときは「未定」と記入して下さい	オカヤマ タロウ 岡山 太郎		出生時の体重	3,210 g	
利用者区分 ※適用を受ける場合は必ず記載してください。 記載がない場合、該当であっても適用になりません。	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 当該年度の市民税非課税世帯				

上記のとおり申請  
属する者の住民税  
※※市の台帳で確認  
また、今回申請  
用者の母子保健に

該当する場合はチェックしてください。世帯のうちだれか一人でも課税の方がいる場合は非該当となります。非課税世帯で当年の1月1日に岡山市民でない場合は、非課税の証明(所得証明書等)の添付が必要です。

申請者と利用者は同じ氏名になります。	令和元 年 10月 2日 申請者氏名 岡山 花子
--------------------	-----------------------------

※申請を行う場合には、親子手帳を持参してください。

-----これより下は岡山市処理欄です。記入しないでください。-----

申請受付年月日	年 月 日
利用許可決定年月日	年 月 日
産後ケア実施施設名	

利用者から施設へ仮予約済  岡山市から施設へ仮予約確認済