富山市産後ケア応援室　事前登録申請書・同意書

（宛先）富山市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな |  | 生年月日 | 昭和平成 | 年　　　月　　　日(　　歳) |
| 氏　　名 |  |
| 現住所 | （〒　　　　　　－　　　　　　　） |
| 里帰り先の住所※**県外・市外****から富山市に里帰り出産される方のみ** | **□本人実家　□夫実家**（どちらかに☑をつけてください。）（〒　　　　　　－　　　　　　　）富山市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　（　　　　　　　） |
| 連絡先(携帯番号) |  | アレルギー | なし　・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 今までにかかった疾患・治療中の疾患 | なし　・　あり | □内科系疾患□婦人科系疾患□精神科系疾患□その他 | ※保健師との面談時、状況を確認させていただきます。※現在、内服中の薬があれば下記に記載してください。 |
| 内服薬 |  |
| 緊急連絡先 | 氏　名 |  |  | 利用者との関係 |  |
| 住　所 |  |  | 連絡先 |  |
| お母さんの身体や、育児で心配なこと |  |

※夫が緊急連絡先となっていて、夫の出張等で不在時に利用する場合は、別の緊急連絡先を確認させていただきます。

＜ご出産予定の方＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出産予定場所（名称） |  | 出　産予定日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　出産予定 |

＜お子さんがお生まれになっている方＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 子 | ふりがな |  | 生年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　か月） |
| 氏　　名 |  | 男　・　女第　　　子 |
| 出産の場所（名称） |  | 妊娠期間 | 週　　　　　　　　　日 |
| 出生体重 | ｇ |

（裏面へ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務処理欄まちなか総合ケアセンター | 入力 | 世帯区分 | 区分 | 収受印 |
|  | 課税ひとり親非課税生保 | □富山市　　　　□滑川市□舟橋村　　　　□上市町□立山町　　　　□里帰り |

|  |
| --- |
| 同意書 |
| １．利用対象であることを確認するために、住民基本台帳等を閲覧すること。また、利用料金に係る世帯区分の確認のため、必要に応じ、課税台帳等関係公簿を閲覧すること。２．ご利用に際し、お母さんの心身の状態等により、住所地の保健福祉担当部署や医療機関から情報提供を得ること。３．産後ケア応援室退所後、継続支援が必要な場合、住所地の保健福祉担当部署等に連絡すること。４．富山市産後ケア応援室の利用について、次のことを遵守すること。（１）部屋の備品や設備を故意に破損、損失した場合、全額弁償します。（２）現金や貴重品は、自己の責任で管理します。（３）他の利用者への迷惑行為はしません。（４）面会者が来所する場合は、事前に職員へ申し出ます。富山市産後ケア応援室を利用するにあたり、以上の項目に同意します。令和　　　　年　　　　月　　　　日利用者氏名（自署） |
|  |
| 県外・市外（滑川市、舟橋村、上市町、立山町を除く）から富山市に里帰り出産される方 |
| 富山市では、他市にお住まいの方の氏名、生年月日、住所等を確認できませんので、里帰り先のご両親による署名（自署）をお願いいたします。この申請書に記載の内容について、間違いありません。令和　　　　年　　　　月　　　　日住　　　所氏　　　名利用者との関係連　絡　先 |