

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	年 月 日( 歳)	
	氏名			平成		
	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	<input type="checkbox"/> 本人実家 <input type="checkbox"/> 夫実家 (どちらかに☑をつけてください。)		(〒 - )		
	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	<input type="checkbox"/> 内科系疾患 <input type="checkbox"/> 婦人科系疾患 <input type="checkbox"/> 精神科系疾患 <input type="checkbox"/> 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。		
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)

まちなか総合ケアセンター 事務処理欄	入力	世帯区分	区分		收受印
		課税	<input type="checkbox"/> 富山市	<input type="checkbox"/> 滑川市	
		ひとり親	<input type="checkbox"/> 舟橋村	<input type="checkbox"/> 上市町	
		非課税	<input type="checkbox"/> 立山町	<input type="checkbox"/> 里帰り	
		生保			

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