

連携市町村の方・市外（連携市町村以外）からの里帰りの方

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	☐ 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。				
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								

※ご利用時に、緊急連絡先となっている方が出張等で不在の場合は、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
	氏 名	男 ・ 女 第 子		(か月)
	出産の場所 (名称)	妊娠期間		週 日
		出生体重		g

まちなか総合ケアセンター 事務処理欄	入力	区分	収受印
		☐ 滑川市 ☐ 舟橋村 ☐ 上市町 ☐ 立山町 ☐ 里帰り	

(裏面へ)

同意書

富山市産後ケア応援室を利用するにあたり、次の項目に同意します。

1. 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。
2. 富山市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。
3. 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。

令和 年 月 日

利用者氏名（自署）

里帰り先のご両親はご確認のうえご記入ください。

富山市産後ケア応援室の利用対象者は、出産に伴い富山市内の実家に里帰りしている産後4か月までの母とその子です。（利用者が富山市内に住所を有さない場合）

富山市産後ケア応援室を利用するにあたり、次の項目に同意します。

1. ご署名された方の住民基本台帳等を閲覧すること。

令和 年 月 日

住 所

氏 名（自署）

利用者との関係

連 絡 先