

別記様式（第6条関係）

熱海市療養型産後ケア事業利用申請書

年 月 日

熱海市長 あて

住 所

申請者 氏 名

連絡先

熱海市療養型産後ケア事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

また、熱海市が当該事業の利用の可否を決定するために必要な公簿の閲覧及び関係機関への情報提供について同意します。

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
ふりがな 新生児又は 乳児の氏名	(年 月 日生)	出生体重	g (第 子)
出 産 施 設		退院日	年 月 日
種 別 及 び 利用希望期間	<input type="checkbox"/> 宿泊型	年 月 日～ 年 月 日	泊 日
	<input type="checkbox"/> 日帰り型	年 月 日～ 年 月 日	日
	<input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日～ 年 月 日	回
利用希望施設			
治療中の疾患等	利用者	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 内服中の薬 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	
	新生児又は乳児	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	
申 請 理 由 (具体的に記入 してください。)			
直近の世帯市民 税の課税状況	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税		

備考 施設利用中に衛生材料等を使用し、又は保険診療等で受診したときは、別途自己負担しなければならない費用が発生する場合があります。