

## 竹富町産後ケア事業利用申請書兼同意書

令和 年 月 日

竹富町長 様

次のとおり竹富町産後ケア事業の利用を申請します。

次の記載事項で該当する□には、☑をつけてください。

申請者  利用者本人 本人以外 (氏名)

(利用者との関係)

(住所)

(電話番号)

利用者	ふりがな				昭和 平成
	氏名				生年月日 年 月 日 ( 歳)
	住所				
	連絡先	携帯:			自宅:
	緊急連絡先	氏名:	(利用者との関係: )		Tel
	<input type="checkbox"/> 出産日	令和 年 月 日	出産 (予定) 施設名		
<input type="checkbox"/> 分娩予定日	産前の場合、現在妊娠期間 週				
出生子	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	出生体重 g		
	氏名 (第 子)	<input type="checkbox"/> 女	在胎週数 週 日		
世帯構成	氏名 (本人と本出生子は除く)	続柄	年齢	氏名	続柄 年齢
申請の理由 *裏面参照	<input type="checkbox"/> 産後に心身の不調がある。 ( )		<input type="checkbox"/> 家族から十分な援助が受けられない。 <input type="checkbox"/> 家族が遠方である		
	<input type="checkbox"/> 育児不安がある。 ( )		<input type="checkbox"/> 家族が仕事などで忙しく援助が難しい <input type="checkbox"/> その他		
希望するケア 内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 産後のからだと心のケア・相談		<input type="checkbox"/> 乳房の手当て (乳房マッサージ含む)		
	<input type="checkbox"/> 心身の休養		<input type="checkbox"/> 育児相談 (授乳・抱っこ・泣きの対応など)		
	<input type="checkbox"/> 赤ちゃんの発育・発達のチェック、健康相談		<input type="checkbox"/> 沐浴の介助		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
希望する 利用方法	<input type="checkbox"/> 宿泊型		利用期間 のめやす	産後 週頃から	
	<input type="checkbox"/> デイケア型 (3時間 6時間)			日間	
	<input type="checkbox"/> 訪問型			回	

\*町記入欄

※裏面も記入してください

母子健康手帳No.

町民税非課税世帯生活保護世帯

登録No.

承認日 年 月 日

第1号様式

現在の状況についてお伺いします。	□妊娠	週	□産後	か月	日
<p>1 健康状態・体調等について</p> <p>(1) 過去又は現在に継続して服薬や通院などがありますか。            通院： <input type="checkbox"/>はい→ 糖尿病 高血圧 貧血 腎疾患 精神疾患 その他 ( )  <input type="checkbox"/>いいえ            服薬： <input type="checkbox"/>はい→ 薬剤名 ( )  <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>(2) 身体障がい者手帳または自立支援手帳をお持ちですか。  <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>(3) アレルギーはありますか。アリの場合は、その種類をお書きください。  <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり ( )</p> <p>(4) 産後ケアを利用するにあたり、心配ごとや相談しておきたいことがあればお書きください。            ( )</p>					
<p>2 出産後の方へ お子様について</p> <p>(1) 健診以外に通院や、かかりつけ医から注意事項、心配ごとがあればお書きください。            ( )</p> <p>(2) 赤ちゃん訪問について  <input type="checkbox"/>実施済み → 訪問日 令和 年 月 日  <input type="checkbox"/>未実施 → <input type="checkbox"/>訪問予約済み(予約日令和 年 月 日) <input type="checkbox"/>未予約</p>					
同意書					
<p>(1) 世帯状況及び費用負担額に係る町民税課税状況を確認するため、竹富町が申請者の属する世帯の住民基本台帳及び町民税情報を閲覧すること。</p> <p>(2) 産後ケア事業の利用にあたり、竹富町が委託事業所に対して必要な個人情報(本利用申請書等)を提供すること及び委託事業所が竹富町に対して必要な個人情報を提供すること。</p> <p>(3) 産後ケア事業実施施設へ費用負担額を支払うこと。            上記①、②、③に同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 申請者氏名 印</p>					

※ この書類に係る個人情報につきましては、プライバシーの保護に十分配慮し、本事業以外の目的で使用されることはありません。

**【具体的な状況記載例】**

産後に心身の不調がある。

○非常に疲れている ○腰肩膝などに痛みがあり体を動かすのが大変 ○気持ちがふさいでしまう  
 ○赤ちゃんに対してイライラすることがある ○疲れていて眠れるはずなのに、眠れない  
 ○乳房にトラブルがある ○泣けてきてしまう など

育児不安がある。

○抱っこの仕方や、あやし方がわからない ○どのように授乳すれば良いかわからない  
 ○育児がうまくいかず、自分を責めてしまう ○赤ちゃんのことがかわいく思えない  
 ○赤ちゃんが泣いてばかりいてどうして良いかわからない など