様式第1号（第7条関係）

西都市長　様　　年　　月　　日

西都市ままサポ（産後ケア）事業利用申請書兼同意書

次の通り西都市ままサポ(産後ケア）事業の利用を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">利用者
（母親）</td><td>（ふりがな）
氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2"></td><td>緊急連絡先
（続柄）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">子</td><td>（ふりがな）
子の氏名</td><td></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>在胎週数</td><td colspan="2">週　　日</td><td>出生時体重</td><td>g</td></tr>
<tr><td>出産施設</td><td colspan="2"></td><td>退院日
（予定日）</td><td></td></tr>
<tr><td>家族
構成
及び
状況</td><td colspan="5">●母(産婦）の実家：
育児支援者（有：　　無　・　不明　・　介護中　　）
●父（パートナー）の実家：
育児支援者（有：　　無　・　不明　・　介護中　　）
●父（パートナー）の仕事状況：（不規則勤務　・　夜遅い　・　朝早い　・　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請理由</td><td colspan="5">1　出産後の身体的な不調や回復の遅れがある　　2　精神的な不安がある
3　授乳が困難である　　4　育児について不安がある
5　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">具体的な症状、不安に思っていることなどを記入してください。</td></tr>
<tr><td>同意書</td><td colspan="5">この申請書の内容を西都市ままサポ（産後ケア）事業を委託する施設に提供すること、及び利用者の健康状態等について当該施設と西都市との間において相互に情報提供することに同意します。　　署名　　印</td></tr>
</table>

健康管理課記入欄

<table>
<tr><td>連絡受付年月日</td><td colspan="2">初回利用</td><td colspan="2">利用施設・担当助産師</td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="2">□ままサポデイ　□ままサポホーム</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>月　　日
ままサポデイ・ままサポホーム</td><td>月　　日
ままサポデイ・ままサポホーム</td><td>月　　日
ままサポデイ・ままサポホーム</td><td>月　　日
ままサポデイ・ままサポホーム</td><td>月　　日
ままサポデイ・ままサポホーム</td></tr>
</table>