

年 月 日

丸亀市長 宛

申請者 住所

氏名

（利用者との関係 ）

電話

丸亀市産後ケア事業利用申請書

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

申請に当たり利用料区分を確認することに同意します。

申請の種類	1 新規		2 継続
利用者氏名		生年月日	年月日
子の氏名		出生体重	g（第子）
子の氏名		出生体重	g（第子）
子の氏名		出生体重	g（第子）
出産（予定）日	年月日	退院（予定）日	年月日
出産（予定）施設名			
利用希望事業・期間	宿泊型	年月日～年月日	
	通所型	年月日・年月日 年月日・年月日 年月日	
利用希望助産所			
申請理由 （具体的に記入してください。）			
利用料区分	1 生活保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 その他の世帯		
※担当者記入欄			

（注） この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。