第１号様式

江戸川区産後ケア（通所型・宿泊型）事業利用申請書

江戸川区長　殿

次のとおりに江戸川区産後ケア（通所型・宿泊型）事業の利用を申請します。
なお、申請につき江戸川区が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査することや実施施設との情報共有に同意します。

申請日	年　　月　　日		
ふりがな 申請者氏名 （利用者）		生年月日	年　月　日（　歳）
住　所	江戸川区		
電話番号			
ふりがな 子の氏名	男 女	生年月日	年　月　日
出生体重	g（　週）	出生順位	第　子
出産医療機関			
世帯区分 （該当する□にチェックしてください）	□一般世帯　□住民税非課税世帯 □生活保護世帯		
申請理由 （該当する□にチェックしてください）	□授乳や育児に不安がある □育児疲れで休養がしたい □その他 （　）		
産後ケア事業で希望すること （該当する□にチェックしてください）	□産後の母体ケア □赤ちゃんの発育・発達について □赤ちゃんのケアについて □育児について □授乳について □休養 □その他　※具体的にお書きください。 （　）		