

第1号様式

江戸川区産後ケア（宿泊型・デイサービス型）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（宿泊型・デイサービス型）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		生年月日	年 月 日（ 歳）
申請者氏名 （利用者）			
住 所	江戸川区		
電話番号			
ふりがな		生年月日	年 月 日
子の氏名	男 女		
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）	<input type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		
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）	<input type="checkbox"/> 産後の母体ケア <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの発育・発達について <input type="checkbox"/> 赤ちゃんのケアについて <input type="checkbox"/> 育児について <input type="checkbox"/> 授乳について <input type="checkbox"/> 休養 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的にお書きください。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>		