

年 月 日

朝日村産後ケア事業利用申請書

朝日村長 宛て

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。（太枠内を記入してください。）

利用区分（申請する利用区分を○で囲む。）		1 入院等 ・ 2 通院等 ・ 3 訪問	
利用者	住 所	(〒 —)	
	氏 名		
	子 の 氏 名	(第 子)	
出産（予定）施設名			
出産（予定）年月日	年 月 日	通院・退所（予定） 年月日	年 月 日
利用（予定）期間	年 月 日から 日間		
利用を希望する 受診医療機関等	名 称 _____ (病院・診療所・助産所) 所在地 _____ 電話番号 _____		
利用を希望する理由（困っていることや心配なこと等具体的に記入してください。）			
医師又は助産師の意見 1 事業利用の要否 (要 ・ 不要) 2 事業が必要な理由（次のカッコ内の該当するものに○を付けてください。） 朝日村産後ケア事業実施要綱第2条第3号（ア、イ、ウ、エ）に該当（する・しない） ため。 記入者（医師又は助産師）職・氏名			

裏面あり

	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業	備考
世帯状況	本人		年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
特記事項（生活保護受給世帯 ・ 村民税非課税世帯）						
妊娠中の状況	<p>妊娠中の経過 良好・問題あり（_____）</p> <p>つわり（軽度・普通・重症・長引いた） 妊娠中毒症（有・無） 貧血（有・無）</p> <p>切迫流産・早産（有・無） その他の特記事項（_____）</p> <p>就労状況 ※有職者のみ（業務内容変更・療養休暇取得・産前休暇取得・産後休暇取得）</p>					
出産及び産後の状況	<p>在胎_____週 児の体重_____g・身長_____cm 単胎・双胎</p> <p>児の保育器収容（有_____日間・無）その他児の治療（有_____日間・無）</p> <p>分娩^{べん}時間_____時間 帝王切開（有・無） 産後の母の貧血（有・無）</p> <p>母乳分泌（良好・不良） 児の栄養（母乳のみ・混合・ミルクのみ）</p> <p>産後の母の心身の状況（良好・不良_____）</p>					