第１－２号様式

大阪市産後ケア事業利用登録申請書

大阪市　　区保健福祉センター所長

申請にあたって、大阪市産後ケア事業実施要綱を遵守し、利用登録を申請します。

利用者	(ふりがな) 氏名		生年月日	昭和 平成　　年　月　日		
	住所	大阪市　　区 電話				
	緊急連絡先	氏名	(申請者との関係)	電話		
		住所				
	かかりつけ医療機関		妊娠終了日	年　月　日	在胎週数	週

利用者以外の世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業
				年　月　日	
				年　月　日	
				年　月　日	
				年　月　日	

利用申請必須項目	☐　病院等への入院を必要としない		
申請するサービス	☐　アウトリーチ	希望する回数	回
希望するサービス内容	☐　利用者の体調管理　☐　生活面の指導　☐　乳房ケア ☐　その他（　　）		
体調について	利用者の体調に不安がある　☐　無　☐　有（　　） ⇒現在、治療中の病気　☐　無　☐　有（　　）		
保健師への相談希望*	＊　産後ケアを利用するまでに、利用者の体調のことで相談がある場合は（　　）内に記載 ☐　無　☐　有（　　）		
健診・相談等利用状況	概ね1か月以内に受けた健診や利用サービスとその日時（複数ある場合はいずれか１つ）☐　無 ☐ 健康診査　（☐ 妊婦　☐ 産婦　）　☐ 妊娠８か月面談 ☐ 保健師・助産師への相談（面談・家庭訪問・電話）　☐ 産後ケア事業 健診・利用日時：　　年　月　日		
世帯の区分	☐　【区分Ａ】市府民税課税世帯 ☐　【区分Ｂ】市府民税非課税世帯・生活保護世帯※証明書の提出が必要な場合があります		
利用料の減免に係る添付書類 ※利用料支払い後の減免はできません	☐　市府民税非課税証明書 (世帯全員が非課税であることが確認できるものが必要です)		

☐大阪市産後ケア事業利用申請書及びサービス利用に必要な情報を事業者に情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、事業者から保健福祉センターに情報提供することに同意します。
☐利用料に係る世帯区分を確認するために、保健福祉センターが必要な範囲で住民基本台帳及び課税台帳等関係公簿を閲覧することに同意します。
☐記載いただいた内容等について、保健福祉センターより保健師等が確認の電話等をさせていただく場合があります。

年　月　日　　申請者氏名