

産後ケア事業利用申請書兼情報提供書

年 月 日

安八町長

申請者 住所
氏名
(利用者との関係)
電話番号

下記のとおり、安八町の産後ケア事業の利用を申請します。

利用者氏名	母		年 月 日 (歳)
	子		年 月 日 (か月)
住所 (住民票上の住所地)			電話番号
訪問先住所 (上記と異なる場合のみ記載)	様方		電話番号
事業の種類	☐ 宿泊型 ☐ アウトリーチ型 ☐ デイサービス型		

- ↓（同意いただける場合、）☒をお願いします。
- ☐ 産後ケア利用にあたっての自己負担額の査定のため、住民登録情報及び課税状況等個人情報について、関係機関へ照会させていただきます。
- ☐ 本様式は、ケアを提供する事業所へ提供させていただきます。

《アセスメントシート》

	アセスメント内容	チェック
1	出産後の身体的な不調や回復の遅れや、その不安がある	
2	産婦健康診査を実施した病院・診療所・助産所で身体的ケアが必要と認められている	
3	出産後の心理的不調がある	
4	EPDSの結果等により心理的ケアが必要と認められる	
5	育児不安がある	
6	授乳が困難である	
7	身体的・心理的不調、育児不安以外に、社会的支援の必要がある	
8	家族等から育児・家事等の支援が受けられない	