

産前・産後ママサポート事業 利用申請書

(あて先) 高槻市長

申請者 住所：〒 _____
(利用者本人)

高槻市 (建物名の記載までお願いします)

次のとおり、高槻市産前・産後ママサポート事業の利用について申請します。

なお、事業の利用に当たり、世帯員の住民基本台帳を閲覧すること、および当該申請書の内容を支援員派遣事業者に情報提供することに同意します。

※申請内容の確認のため、申請者に連絡する場合があります。

フリガナ 申請者氏名： _____

自宅電話：(072) _____

携帯電話：() _____

同居世帯の状況(利用者含む)	氏名	フリガナ	続柄 ※	生年月日	年齢	職業・所属等
			本人	年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		

※続柄について、お子様は「長女」「長男」等で記載してください。

申請理由

1. 該当するものに○を付けてください(妊娠中の方は必ず①と②又は③に○を付けてください)。
 ①妊娠中の体調不良や、出産や育児への不安があるためサポートしてほしい。
 【出産予定日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 ②産後の体調不良や、育児に不安があるため、サポートしてほしい。
 ③多胎児のため、サポートしてほしい。
 ※過去にこのサポートの利用したことがありますか。 あり・なし

2. 上記の①、②に該当する方は、現在のご自身の状況を具体的に記入してください。
 (例：初めての育児で日中一人が不安。腰痛があり育児に支障があるため手伝ってほしい。等)

3. 日中、同居家族・親族等のサポートを得ることができない。
 はい：下記にサポートできない理由をチェックしてください。

同居家族	申請者の実家	夫・パートナーの実家
<input type="checkbox"/> 仕事(自宅外) <input type="checkbox"/> 仕事(自宅内) <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他 ()

4. その他、利用の際に伝えておきたい、配慮してほしいことがあれば記入してください。
 (ご本人の持病や兄弟のこと等、例：腱鞘炎、難聴等)

サポートできないこと(例)
 ・留守番によるお子様の預かり・支援員のみ兄弟の送迎・日常の範囲を超える大掃除や特別料理、大量の作り置き・ペットの世話や散歩・他のご家族のための料理、洗濯、掃除・銀行等への振り込みやクレジットカード及び電子決済等の使用 等

市記載欄	初回希望日	年 月 日	確認者	確認日	受付番号	受付日
	支援区分回数	①産前5回 ②産後10回 ③産後40回(多胎は産後2年)	事業者へ連絡 FAX	年 月 日		