

さいたま市産後ケア事業利用申請書

申請日 年 月 日

(あて先)さいたま市長

次のとおり、さいたま市産後ケア事業の利用を申請します。また、申請にあたり、世帯状況、世帯全員の市民税課税状況を確認すること、および支援内容や利用結果について委託事業者とさいたま市で情報共有することに同意します。

*太枠の中を記入してください。

フリガナ 申請者氏名	生年月日		西暦	年	月	日	(歳)
フリガナ 子の名	男・女	どちらかに○をつけてください 予定日/出産日	西暦	年	月	日	出産後の場合(生後 か月 日) ※申請日時点
住所	〒 - さいたま市 区						
訪問先住所	*里帰り先等への訪問希望の場合記入 (訪問はさいたま市内に限ります。里帰り先での訪問を希望する場合は「〇〇様方」まで記載してください) さいたま市 区						
電話番号	自宅	048 ()	携帯	-	-	-	-
産後ケアが必要な理由 *該当する項目に☑をいれて下	*下記の2つに該当の方が対象となります(必須)。 <input type="checkbox"/> 家族等から家事や育児の支援を受けることができない <input type="checkbox"/> 育児や体調に不安がある						
初回に希望するプラン ※希望する項目に☑を入れてください	訪問型		☐デイサービス型産後ケア ※対象月齢は施設によって異なります (詳しくは市ホームページをご覧ください)		☐宿泊型産後ケア ※対象月齢は施設によって異なります (詳しくは市ホームページをご覧ください)		
	☐早期産後ケア 産後28日以内 または児の退院後2週間以内 自己負担額:【課税世帯】 (通常時)2,700円/回 (クーポン券利用時)1,350円/回	☐あんしん産後ケア 新生児訪問利用後(原則) 概ね産後4か月未満まで 自己負担額:【課税世帯】 (通常時)450円/回 (クーポン券利用時)220円/回	自己負担額: 【課税世帯】(通常時)5,000円/日 (クーポン券利用時) 2,500円/日 【非課税世帯・生活保護世帯】 450円/日		自己負担額: 【課税世帯】(通常時)6,800円/日 ※1泊2日の場合、自己負担額は 13,600円になります (クーポン券利用時)4,300円/日 ※1泊2日の場合、自己負担額は 8,600円になります 【非課税世帯・生活保護世帯】 900円/日 ※1泊2日の場合、自己負担額は 1,800円になります		
希望日	第1希望 月 日 AM・PM	第1希望 月 日 AM・PM	【非課税世帯・生活保護世帯】 450円/日				
※土、日、祝日、年末年始を除く ※訪問型をご希望の場合はご記入ください	第2希望 月 日 AM・PM	第2希望 月 日 AM・PM					
第3希望 月 日 AM・PM	第3希望 月 日 AM・PM						
希望するケア内容 ※希望する項目に☑を入れてください	☐母体の健康管理及び生活面の相談・指導 ☐乳房ケアへの助言 ☐乳房マッサージ(早期・デイサービス型・宿泊型のみ) *乳房の状況により乳房マッサージを実施しない場合もあります ☐授乳の育児指導 ☐沐浴の育児指導 ☐実技を含む沐浴指導(早期・デイサービス型・宿泊型のみ) ☐赤ちゃんの発育・発達の確認、相談 ☐休息の確保、児の預かり(デイサービス型・宿泊型のみ) ☐その他の保健指導()						
課税状況等 ※該当する項目に☑を入れてください	☐市民税課税世帯		本市で申請者の属する世帯員全員の当該年度の市民税額の確認ができない場合(どちらかに☑を入れてください)				
	☐市民税非課税世帯		☐所得証明書等の提示・提出を省略し、市民税課税世帯の自己負担額を支払うことに承諾します。				
	☐世帯課税状況不明		☐申請者の属する世帯員全員の当該年度の市民税額を証明できる所得証明書等を提出します。				
	☐生活保護世帯		☐生活保護受給証を提示します。				

保健センター確認欄

(要件)	<input type="checkbox"/> 住民	<input type="checkbox"/> その他()
(課税状況)	<input type="checkbox"/> 課税世帯	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯

確認者	確認者