様式第１号－２　　（申請者 → 福山市）

福山市産後ケア事業利用申請書（日帰り型・訪問型）

年　　月　　日

福山市長　様

福山市産後ケア事業実施要綱第７条第１項の規定により、事業の利用について次のとおり申請します。

申請者（利用予定者）	ふりがな 産婦の名前		生年月日	年　　月　　日
	住　　所 電話番号	〒 福山市 電話：		
	出産日等	いずれか１つに☑をしてください。 ☐出産予定日　☐出産日　☐流産・死産日　　年　　月　　日		
	ふりがな 乳児の名前	多胎　☐なし　☐あり（　　人：全員の名前を記入してください。）		
配偶者	ふりがな 配偶者の名前		生年月日	年　　月　　日
	住　　所	☐申請者と同じ　☐申請者と別居		
緊急連絡先 （申請者以外の連絡先）		電話：　　ふりがな 名前：　　申請者との関係 （　　）		
利用実績		☐ 今回の出産後に、産後ケア事業を利用していない。 ☐ 今回の出産後に、産後ケア事業を利用した。 → 宿泊型　　日 日帰り型（７時間）　　日 日帰り型（２時間）　　日 訪問型　　日		

※未婚・離婚等で配偶者不在の場合は、配偶者欄は空欄で提出してください。
※出産前に申請する方及び流産・死産後に申請する方は、乳児の名前は記入不要です。

【同意書】

産後ケア事業を利用するに当たり、次のことに同意します。
☐当申請書に記載のある情報について、必要に応じて委託事業者に提供すること。
☐利用結果について、委託事業者から福山市に報告すること。
☐利用予定日の前々日の午後５時を過ぎて、利用日を変更又は中止する旨を委託事業者に連絡した場合又は連絡することなく利用を中止した場合、福山市産後ケア事業実施要綱別表に定めるキャンセル料を委託事業者に支払うこと。
☐資格審査のために必要な範囲内で、市が保有する申請者及び世帯員に係る次の個人情報等を確認すること。
１住民票に記載されている情報　２生活保護受給に関する情報　３市町村民税に関する情報

申請者名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞（自署の場合は押印不要）

ネ－2026.4.1