

様式第1号(第2条関係)

助産施設入所申込書

令和 年 月 日

能代市福祉事務所長 様

住所  
氏名  
電話

助産施設への入所につき次のとおり申し込みます。

入所を希望する助産施設名	第1希望
	第2希望
出産予定日	令和 年 月 日
助産の実施を希望する理由	

○妊産婦の家庭の状況

区分	ふりがな 氏名	妊産婦の 続柄	生年月日	性別	職業	課税の有無		備考
						本年度 分市町 村民税	前年分 所得税	
妊産婦の 世帯員		本人		/		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
生活保護の状況	適用なし 適用あり ( 年 月 日保護開始)							
社会保険の 加入状況	加入の有無	有・無	保険の種類		出産育児一 時金等の額			
	被保険者の記号		番号		被保険者名			

備考

- この入所申込書は、妊産婦が次の点に注意して記入の上、提出してください。
- 申込書に費用徴収額決定のために必要な事項に関する書類(課税証明書等)を添付してください。
- 「助産の実施を希望する理由」の欄は、保健上入院助産を受けることが必要であることについて、その具体的な状況(例えば、住宅が狭あいである等)を記入してください。
- 「妊産婦の世帯員」の欄は、妊産婦本人及び妊産婦の配偶者、同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 「社会保険の加入状況」の「加入の有無」欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 備考欄については、健康状態等入院助産の実施につき参考となるべき事項を記入してください。