第１号様式

Aの対象者の場合、本人への利用通知の送付のタイミングが利用に間に合わないかも。

区が本人と医療機関に送るのはどうか。もしそうするなら、すべての利用でやればよいか。

川崎市妊産婦等生活援助事業利用申請書

　　年 　月　 日

（あて先）

川崎市こども未来局児童家庭支援・虐待対策室長

下記の事情により、川崎市妊産婦等生活援助事業の利用について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する事業所名 |  |
| 氏名及び  生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　　　　歳） |
| お住まいの住所 | 〒 |
| 出産予定日  （妊婦の場合） | 年　　　月　　　日（予定） |
| お子さんのことについて  （お子さんがいる場合） | ※第1子氏名  生年月日　　　年　　　月　　　日生（　 歳　 か月） |
| ※第2子氏名  生年月日　　　年　　　月　　　日生（　 歳　 か月） |
| 利用を希望する理由  （複数選択可） | □　１　妊娠をしてしまい、どうすればいいか困っている  □　２　安心して出産を迎えるための一時的な居場所が必要  □　３　出産後、子育てをしながらの生活に不安がある  □　４　子育ての仕方に不安がある、わからない  □　５　時々、訪問してもらい相談にのってほしい  □　６　子どもと一緒に過ごしながら支援してほしい  □　７　困ったときに相談ができる窓口が欲しい  □　８　自立した生活を送るための支援をしてほしい  □　９　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する支援内容 | □　１　相談による支援  □　２　生活支援（入居による支援を含む　計　　日予定）  □　３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |