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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |