

第 2 号様式（第 6 条関係）

綾瀬市産後ケア事業利用申請に係る状況確認票（妊婦用）

現在の状況について、次の質問にお答えください。
※ 回答の内容により、市や産後ケア実施事業者から連絡することがあります。

現病歴・既往歴	【病気（持病）の有無】 無・有 ①疾患名（ ） 完治・未治療・経過観察中・治療中 発症年齢 歳頃 【内服の有無】 無・有 ②疾患名（ ） 完治・未治療・経過観察中・治療中 発症年齢 歳頃 【内服の有無】 無・有 ③疾患名（ ） 完治・未治療・経過観察中・治療中 発症年齢 歳頃 【内服の有無】 無・有
妊娠経過	【妊娠中の問題の有無】 無・有（ ） 【治療の有無】 無・有（ ） 【内服の有無】 無・有（ ）
支援者	【サポートしてくれる人】 夫・実父母・義父母・いない その他（ ）
当該事業を利用する期間において、当該事業の提供に必要なこの質問票の情報を当該事業に関する業務を行う目的に限り、当該事業事務主管課が利用すること及び市と業務委託契約を締結する事業者提供することに同意します。	
年 月 日 利用者署名	