

新型コロナウイルスへの感染が確認された妊産婦への
寄り添い型支援に係る申請書及び同意書（申請者記入）

新型コロナウイルスに感染し、ご自身やお子さんの健康面のことなどで強い不安を感じている
ことと思います。

千葉県では、助産師等による訪問や電話により健康相談、保健指導、育児支援などの専門的な支援
を行っています。（妊産婦さんの状態等に合わせた支援を行います。）

この支援は、妊産婦さんご本人が希望する場合に提供されます。そのため、希望される場合には、
入院又は分娩医療機関へ妊産婦さんご本人の療養の状況等について照会し、お住まいの（住民票のあ
る）市町村と相談の上で支援を行います。

つきましては、上記内容に同意いただいた上、千葉県による支援を希望する場合は、以下の意向確
認書にご回答をお願いします。

令和 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

私は、以下のとおり同意（☑をお願いします）し、千葉県の実施する支援を希望します。

- 千葉県が医療機関へ情報照会することに同意します。
- 千葉県が住民票上の市町村に情報提供及び照会することに同意します。

支 援 先 の
住 所

住 民 票 上 の
住 所

氏 名

印

電 話 番 号

—

—

※連絡の取れる電話番号を記載してください。

新型コロナウイルスへの感染が確認された妊産婦への
寄り添い型支援に係る申請書及び同意書（申請者記入）

新型コロナウイルスに感染し、ご自身やお子さんの健康面のことなどで強い不安を感じている
ことと思います。

千葉県では、助産師等による訪問や電話により健康相談、保健指導、育児支援などの専門的な支援
を行っています。（妊産婦さんの状態等に合わせた支援を行います。）

この支援は、妊産婦さんご本人が希望する場合に提供されます。そのため、希望される場合には、
入院又は分娩医療機関へ妊産婦さんご本人の療養の状況等について照会し、お住まいの（住民票のあ
る）市町村と相談の上で支援を行います。

つきましては、上記内容に同意いただいた上、千葉県による支援を希望する場合は、以下の意向確
認書にご回答をお願いします。

令和 2 年 10 月 1 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

私は、以下のとおり同意（をお願いします）し、千葉県の実施する支援を希望します。

- 千葉県が医療機関へ情報照会することに同意します。
 千葉県が住民票上の市町村に情報提供及び照会することに同意します。

支 援 先 の 住 所 **千葉県千葉市中央区市場町 1 - 1**

住 民 票 上 の 住 所 **東京都〇〇区●●4 - 5 - 6**

氏 名 **千葉 花子**



電 話 番 号 **080 - 1234 - 5678**

※連絡の取れる電話番号を記載してください。