

～ 新庄市産後ケア事業やまがた e 申請の操作方法 ～

①利用者登録せずに申し込みます

②やまがた e 申請の「利用規約」に同意します

③連絡先メールアドレスを入力します

メール送信完了

新庄市産後ケア事業利用申請（仮）

メールを送信しました。
受信したメールに記載されているURL
にアクセスして、残りの情報を入力し
てください。
申込画面に進めるのはメールを送信し
てから72時間以内です。
この時間を過ぎた場合はメールアドレス
の入力からやり直してください。

city-shinjo-yamagata@apply.e
宛先

【連絡先アドレス確認メール】

新庄市電子申請サービス

手続き名：

新庄市産後ケア事業利用申請（仮）

の申込画面へのURLをお届けします。

◆パソコン、スマートフォンはこちらから
<https://apply.e-tumo.jp/city-shinjo-yamagata-u/offer/>

④基本情報を入力します ▶次へ




プレビュー 新庄市産後ケア事業利用申請（仮）

新庄市産後ケア事業利用申請（仮）

基本情報

お母さん・赤ちゃん

確認事項

希望サービス

こちらは【新庄市産後ケア事業の利用申請】の申請フォームです。 **必須**

産後ケアでは、乳児のケアや授乳に関する相談や、赤ちゃんの発育に関する相談などを行います。
 【宿泊型】 【通所型】 【訪問型】 から希望する事業型を選択してください。

【宿泊型】
 対象：生後2か月以内の赤ちゃんとお母さん
 宿泊場所：県立新庄病院（新庄市金沢720-1）
 利用料金：1泊 2,500円
 利用日数：4泊まで

【通所型】
 対象：生後1年未満の赤ちゃんとお母さん
 利用場所：授乳相談室 たかよし（新庄市常盤町3-54）
 利用料金：無料
 利用回数：2回

【訪問型】
 対象：生後1年未満の赤ちゃんとお母さん
 利用場所：自宅または最上郡内の重なり先
 利用料金：無料
 利用回数：2回

【通所型】 【訪問型】 は合わせて2回まで。
 【宿泊型】 【通所型】 【訪問型】 を合わせて5回（1泊は1回）までの利用となります。

希望する産後ケアを選択してください。 **必須**

☐ 宿泊型
☐ 通所型
☐ 訪問型（重なり先への訪問を希望する場合、住所を入力してください。）

【宿泊型を選択した場合】希望する宿泊開始日を第1～3希望まで入力してください。

※希望日の7日前までのお申込みが必要です。
 ※宿泊開始は平日となります。

第1～3すべてにチェックを入れ、テキスト入力欄へ希望する日付を入力してください。

☐ 第1希望

☐ 第2希望

☐ 第3希望

以下の事項への同意をお願いいたします。

同意事項 必須

- 市が事業委託する医療機関等に本申請書に記載された内容や利用者の健康状態等情報提供すること。
- 医療にかかる処置が必要である場合は本事業を利用できない場合があること。
- 必要な書類の求めがあった場合、速やかに提出すること。
- 利用者負担額に係る世帯区分を確認するために、市が得意に必要な範囲で住民基本台帳及び課税台帳等関係公開を閲覧すること。

☐ 事項に同意し、次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

⑤お母さん・赤ちゃんの情報を入力します

▶次へ

基本情報

お母さん・赤ちゃん

確認事項

希望サービス

申請者の情報を入力してください。

お母さんの氏名を入力してください。 **必須**

氏: 名:

ふりがなを入力してください。 **必須**

氏 名

生年月日（お母さん）を入力してください。 **必須**

ボックスから選択いただくか、手入力で入力を行ってください。
 手入力の場合の例）2006年5月1日生まれの場合は、20060501と入力してください。

赤ちゃんの氏名を入力してください。

氏 名

ふりがなを入力してください。 **必須**

氏 名

生年月日（赤ちゃん）を入力してください。 **必須**

ボックスから選択いただくか、手入力で入力を行ってください。
 手入力の場合の例）2006年5月1日生まれの場合は、20060501と入力してください。

郵便番号を入力してください。 **必須**

郵便番号

住所を入力してください。 **必須**

住所

電話番号を入力してください。 **必須**

携帯電話番号を入力ください。

電話番号

入力した内容が申請書に記載されますので、正しい情報を入力してください。

⑥確認事項を入力します ▶次へ

基本情報

お母さん・赤ちゃん

確認事項

希望サービス

分娩状況について 必須

☐ 異常なし
 ☐ 異常あり

選択解除

産後の体調について 必須

☐ 良
 ☐ 不良

選択解除

治療中の疾患について 必須

☐ なし
 ☐ あり

選択解除

児の健康状態について 必須

☐ 異常なし
 ☐ 異常あり

選択解除

栄養方法について 必須

☐ 母乳
 ☐ 混合
 ☐ 人工乳

選択解除

< 戻る

次へ >

⑧申込を完了します

⑦希望するサービスを選択します

▶確認へ進む

基本情報

お母さん・赤ちゃん

確認事項

希望サービス

希望サービスについて

希望するサービスを選択してください。 必須

複数選択が可能です。
選択した項目にはテキスト入力が必要となりますので、助産師へ相談したい内容を入力してください。

☐ 産後の母の健康管理や生活面の指導

☐ 乳房ケアや授乳方法の指導

☐ 乳児の沐浴、発育・発達チェック、体重・排泄チェック、スキンケア等の指導

☐ 育児相談

☐ その他

< 戻る



申込確認

まだ申込みは完了していません。

※下記内容でよろしければ「申込み」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。

新庄市産後ケア事業利用申請（仮）

こちらは【新庄市産後ケア事業の利用申請】の申請フォームです。

産後ケアを申込み

希望する産後ケアを選択してください。

宿泊型

【宿泊型を選択した場合】希望する宿泊開始日を第1～3希望まで入力してください。

第1 < 入力へ戻る

以 申込み > 一部へ

⑨ 申込書を確認することができます

メニュー

希望サービスについて

希望するサービスを選択してください。

乳房ケアや授乳方法の指導(すぐに飲むのをやめてしまう)

< 入力へ戻る

申し込む >

※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

PDFプレビュー



apply.e-tumo.jp

様式第1号

2026年8月13日

新庄市産後ケア事業利用申請書

新庄市長

次の事項に同意し、次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

同意事項

1. 市が事業委託する医療機関等に本申請書に記載された内容や利用者の健康状態等情報を提供すること。
2. 医療にかかる処置が必要である場合は本事業を利用できない場合があること。
3. 必要な書類の求めがあった場合、速やかに提出すること。
4. 利用者食料費に係る世帯区分を確認するために、市が審査に必要な範囲で住民基本台帳及び課税台帳等関係公簿を閲覧すること。

(ふりがな) 氏名	しんじょう はなこ 新庄 花子	生年月日	2026年8月1日
住所	999-0002 新庄市 電話 (携帯)		
(ふりがな) 氏名	しんじょう たろう 新庄 太郎	生年月日	2026年8月1日
希望事業型	宿泊型		
確認事項	・分娩状況 異常なし ・産後の体調 良 ・治療中の疾患 なし ・児の健康状態 異常なし ・栄養法 母乳		
希望サービス	乳房ケアや授乳方法の指導(すぐに飲むのをやめてしまう)		

利用区分(市役所内)

旧市役所東側
 旧市役所西側
 旧市役所南側
 旧市役所北側
 旧市役所東側
 旧市役所西側
 旧市役所南側
 旧市役所北側

⑩ 整理番号・パスワードが表示されます

メニュー

整理番号

●▶59■4×■▼1▲

パスワード

●▶■▲■▼●▼▲

整理番号 とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。

特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。



申込完了

新庄市産後ケア事業へ申し込いただきました。ありがとうございます。

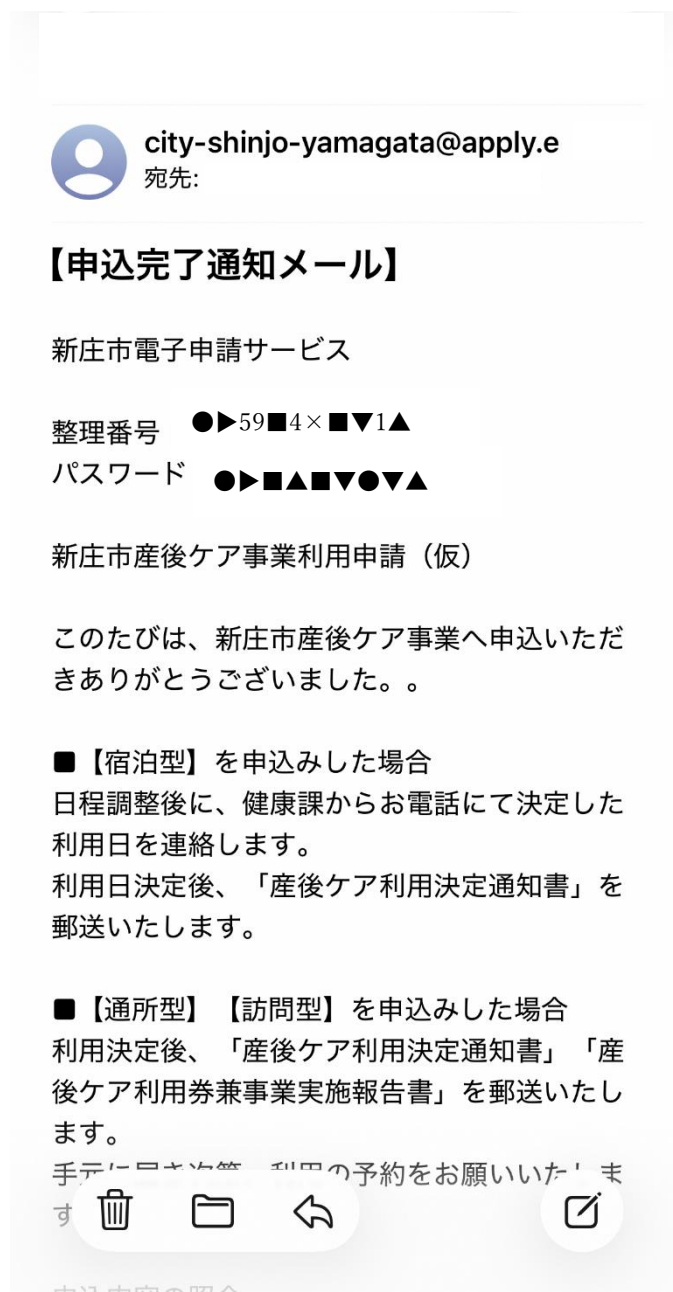
申込完了メールが送信されます。

申込みが完了しました。

下記の整理番号 とパスワード を記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、メールが届かない可能性があります。

⑪ 申込完了メールが届きます



申請完了です。

【お問い合わせ先】

新庄市 健康課母子保健係 0233-29-5790