

宍粟市産後ケア事業 利用券

サンプル

発行番号		宍R7産後1		発行日		R 7 年 4 月 1 日	
利用希望者（母親・乳児等）	ふりがな氏名	しろう はなこ 宍粟 花子		生年月日		H 17 年 4 月 1 日（20 歳）	
	住所	〒 671-2573 宍粟市山崎町今宿5-15 電話 0790-62-1000 ※里帰り先住所：宍粟市山崎町中広瀬133-5 (緊急連絡先氏名 宍粟 太郎 申請者との関係 夫 電話 0790-63-3000)					
	出産医療機関	公立宍粟総合病院		出産日		□ 帝王切開 R 7 年 2 月 3 日（在胎 38 週）	
	ふりがな児氏名	しろう さゆり 宍粟 咲百合（第 1 子）		性別		男 女	
	多胎の場合 ふりがな児氏名	（第 子）		性別		男・女	
	兄弟利用の場合 ふりがな児氏名	（第 子）		性別		男・女	

種別	承認内容	承認日・時	承認事業所名
承認サービス	☒ 短期入所型	☒ 実施機関の予約依頼者	4 月 3 日 ~ 4 月 5 日 (2 泊 3 日) 公立宍粟総合病院 住所 宍粟市山崎町鹿沢93 電話番号 0790-62-2410
		☐ 利用日数のみ申請者	利用上限 日間 ※利用券受理后、自ら要予約 利用期間:産後1年以内 年 月 日 まで
	☐ 通所型	☐ 実施機関の予約依頼者	月 日 (時間) 月 日 (時間) 住所 電話番号
		☐ 利用時間数のみ申請者	利用上限 時間 ※利用券受理后、自ら要予約 利用期間:産後1年以内 年 月 日 まで
	☐ 訪問型	☐ 実施機関の予約依頼者	月 日 (時間) 月 日 (時間) 住所 電話番号
		☐ 利用時間数のみ申請者	利用上限 時間 ※利用券受理后、自ら要予約 利用期間:産後1年以内 ~ 年 月 日 まで
依頼内容		☒ 母の体調管理 ☒ 母の栄養相談 ☒ 心の休息 ☒ 身体の休息 ☒ 乳房ケア ☒ 授乳相談 ☒ 発達発育チェック・相談 ☒ 離乳食相談 ☒ 育児相談 ☒ 沐浴指導 ☐ その他 ()	

	短期入所型(1日あたり)	通所型(1時間あたり)	訪問型(1時間あたり)
自己負担額	①基本額 1,250 円	①基本額 円	①基本額 円
	②多胎加算 0 円	②多胎加算 円	②多胎加算 円
	1日あたりの負担額(①②) 計 1,250 円	1時間あたりの負担額(①②) 計 0 円	1時間あたりの負担額(①②) 計 0 円
	※利用変更又は利用中止がある場合は、速やかに事業所に連絡ください。 ※利用変更・中止された場合のキャンセル料(自己負担)が発生する場合があります。事業者から請求がありますので直接お支払いください。 自己負担額は、利用当日に実施事業者へ直接お支払いください。		
区分	☐ 市民税非課税世帯 ☒ その他(課税世帯)		

- 産後ケア事業の利用券に関する留意事項は、裏面に記載しています。必ず確認ください。
- 問合せ先は、裏面に記載しています。
- アンケートは利用ごとに回答をお願いします。

QR
コード

産後ケア事業の利用券について

宍粟市では、産後ケア事業の費用助成を行っています。

この利用券を、産後ケア事業協力機関に提示することで、利用券に記載しているサービスを受けられます。

【問合せ先】

宍粟市健康福祉部保健福祉課

住所：〒671-2573 兵庫県宍粟市山崎町今宿5-15 宍粟市役所北庁舎3階

電話：0790-62-1000

FAX：0790-62-6354

【留意事項】

産後ケア事業協力機関の皆さまへ(兵庫県の集合契約参加機関)

- ① この利用券は、産後ケア事業協力機関のみの使用となります。請求額は利用券の記載の範囲となります。
- ② この利用券は、宍粟市外へ転出された場合は使用できません。
- ③ オプションサービスを実施する場合は、利用者に説明を行い自己負担になる旨の了解を得た上で、実費の徴収をしてください。
- ④ キャンセル料を設定した場合、直接利用者に請求することになります。利用者へ事前の丁寧な説明をお願いします。(キャンセル発生時期、金額等)
- ⑤ 利用上限があります。利用時は下記「産後ケア事業利用記録表」に記入をお願いします。
また、母子健康手帳にも記入をお願いします。
- ⑥ 利用報告書に必要事項を記入の上、1か月分をまとめ、請求書を添えて、実施機関から直接宍粟市保健福祉課へ、翌月10日までに提出してください。
※市町独自の様式を使用する場合もあります。各市町のホームページ等を確認ください。

利用者の皆さまへ

- ① 兵庫県内の産後ケア事業協力機関のみの利用となります。産後ケア事業を受ける場合は、必ずこの利用券を実施機関に提示ください。
- ② この利用券で受けられるサービスは、利用券のとおりです。負担額については、利用当日に実施機関へ直接お支払いください。
- ③ この利用券に記載している実施内容(依頼内容)以外の利用や、オプションサービスを利用した場合は、利用者の実費負担となりますので、実施事業所へ直接お支払いください。
- ④ 利用変更・中止された場合のキャンセル料(自己負担)が発生する場合があります。利用前にキャンセル料の発生時期やキャンセル料等、確認した上で利用をお願いします。事業者から請求がありますので直接お支払いください。
- ⑤ 申請時に事業所の予約依頼を行った場合は、記載の承認日・時、承認事業所のみ有効です。
- ⑥ 利用日数(時間数)のみ申請の場合は、承認日・時を超えての利用は、実費負担となります。
- ⑦ 利用上限があります。利用時は下記「産後ケア事業利用記録表」を記入してもらってください。
また、母子健康手帳にも記入を記入してもらってください。
- ⑧ この利用券は、本人以外は使用できません。
- ⑨ この利用券は、宍粟市外へ転出された場合は使用できません。(転出される場合は、新住所の市町へお問い合わせください。)

産後ケア事業利用記録表

種別	利用日時					事業所名	担当者 サイン
短期 入所 型	令和	年	月	日	～ 月 日	日間	
	令和	年	月	日	～ 月 日	日間	
	令和	年	月	日	～ 月 日	日間	
通所 型	令和	年	月	日	: ～ :	時間	
	令和	年	月	日	: ～ :	時間	
	令和	年	月	日	: ～ :	時間	
訪問 型	令和	年	月	日	: ～ :	時間	
	令和	年	月	日	: ～ :	時間	
	令和	年	月	日	: ～ :	時間	