

長久手市産後ケア事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、母子の心身の安定及び育児不安の解消を図り、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的として実施する産後ケア事業宿泊型・通所型・訪問型（以下「事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(事業の委託)

第2条 市長は、適切な事業運営が確保できると認められる者に事業を委託するものとする。

(対象者)

第3条 事業の対象者は、市内に住所を有する者（流産、死産を含む。）とする。宿泊型は、子どもが4か月になる前日までかつ事業者が受入れ可能な児（ただし、4か月以降1年未満も支援が必要と認める者は可）とその母親とする。通所型は、子どもが1歳になる前日までかつ事業者が受入れ可能な児とその母親とする。訪問型は、出産後12か月未満の産婦と乳児で、乳児を養育する家庭においては、こんにちは赤ちゃん訪問を終了した者とする。

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に必要があると認める場合は、対象者としてすることができる。

(事業者及び訪問事業者)

第4条 宿泊型及び通所型を受託する事業者（以下「事業者」という。）は、次の要件を満たさなければならない。

- (1) 医療法（昭和23年法律第205号）に定める病院、診療所及び助産所のいずれかであって、当該事業所で事業を実施できること。
- (2) 事業を利用する母親及びその乳児（以下「利用者」という。）に産後ケア（宿泊型又は通所型）によるサービスを提供するための個室（利用者1組当たりの床面積が6.3平方メートル以上の個室に限る。）を有すること。
- (3) 宿泊型は入浴施設を有すること。
- (4) 事業に関する知識及び技術において高い専門性を有すること。また、宿泊型を行う場合は、母子の入院の受入れが可能であること。
- (5) 事業の実施時間内においては、主に事業に従事する助産師を1名以上配置し、母体ケア、乳児ケア、育児指導・相談等を行う実施体制が確保できること。
- (6) 栄養を考慮した食事（宿泊型にあつては1泊2日で昼食2回、夕食1回及び朝食1回並びに以後1泊ごとに夕食、朝食及び昼食各1回とし、通所型にあつては昼食1回とする。）を提供できること。なお、乳児用の離乳食の提供は行わない。
- (7) 市と適切な連絡体制が確保できること。

(8) パジャマ、ティッシュ、歯ブラシ等のケアセットは本事業費用に含まないが、事業者が有料で利用者に提供する場合、事前に事業者が利用者に説明すること。

2 訪問型を受託する訪問事業者（以下「訪問事業者」という。）は、助産師資格を有する必要がある。

3 事業者及び訪問事業者は、次の事項に留意しなければならない。

(1) 利用中に利用者に対して、国・県・市町村以外が行っているサービス等の宣伝をしてはならない。

(2) 再委託をする場合は、事前に市と協議をし、市が指定する再委託申請書によって市に対して申請し承諾を得なければならない。

(3) 産後ケア事業の実施にあたっては、母子への安全面（窒息や転倒・転落等）について十分な配慮が求められることから、市が作成したマニュアルを確認した上で実施すること。

（事業の内容）

第5条 事業は、利用者に対し、次の各号に掲げるサービスを、それぞれ当該各号に掲げる内容で必要に応じて実施するものとする。

(1) 宿泊型

宿泊型利用者を宿泊させ、休養の機会を提供するとともに、心身のケア、育児サポート等のきめ細かい支援を実施する。詳細は別表第1に定める。

(2) 通所型

通所型利用者に日帰りで施設を利用させ、休養の機会を提供するとともに、心身のケア、育児サポート等のきめ細かい支援を実施する。詳細は別表第1に定める。

(3) 訪問型

訪問型利用者の市内の対象居宅に訪問して支援を実施する。なお、実施場所は市内の対象居宅とする。里帰りの場合であっても、里帰り先の居宅が市内の場合は訪問対象とする。

ア 授乳方法の指導

イ 育児手技の指導

ウ 母体及び児の健康管理

エ 育児等に関する情報提供

オ その他必要なケア

（利用期間等）

第6条 事業を利用することができる日数は、産院等の退院後から「宿泊型」は6泊7日まで、「通所型」は7日まで、「訪問型」は2日までとする。

2 宿泊型は原則として、入所時間は午前10時、退所時間は退所日の午後4時とし、利用者の希望を踏まえて事業者が決定する。

3 通所型は原則として、入所時間は午前10時、退所時間は入所日の午後4時とし、

利用者の希望を踏まえて事業者が決定する。

4 宿泊型及び通所型の開所日、利用定員は事業者が病床等の事情を考慮して、その都度決定する。

5 訪問型は午前9時から午後4時までとし、1回につき60分までとする。この場合において、1日に利用できる回数は1回とする。

(利用の申請)

第7条 対象者は、事業を利用しようとするときは、長久手市産後ケア事業利用申請書(様式第1)を利用日の7日前(長久手市役所の閉庁日は日数に含まない。)までに市長に提出しなければならない。ただし、市長が特に必要があると認めるときは、市長が指定する日までに提出することができる。

(承認及び通知)

第8条 市長は、前条の申請があったときは、申請者の状況を調査の上、長久手市産後ケア事業利用承認通知書(様式第2)又は長久手市産後ケア事業利用却下通知書(様式第3)により、結果を速やかに申請者に通知するものとする。

2 市長は、事業の利用を承認したときは、事業者及び訪問事業者に対し、利用者に関する必要な情報を長久手市産後ケア事業利用依頼書(様式第4)により提供するものとする。

3 市長は、事業の利用を承認したときは、申請者に長久手市産後ケア事業管理表(様式第5)を交付する。

4 市長は、事業の利用を承認したときは、別表第3の階層区分Ⅲの申請者に長久手市産後ケア事業クーポン券(様式第6)(以下「クーポン券」という。)を交付する。

5 事業者及び訪問事業者は、利用者に対して事業の開始前にその利用に係る必要な調整等を行うものとする。この場合において、事業者及び訪問事業者は、利用者に事業の内容を説明しなければならない。

(申請内容の変更等)

第9条 利用者は、第7条の規定により申請した事項に変更が生じたときは、事業者又は訪問事業者と協議することとし、自己負担金に差額が発生した場合は、事業者又は訪問事業者を支払うものとする。

2 利用者は、利用する日程を変更し、又は中止する場合は、宿泊型は利用期間開始日の前日の午後5時まで、事業者に連絡しなければならない。通所型は、利用日の前日の午後5時まで、事業者に連絡しなければならない。

(委託料)

第10条 市は、別表第2に定める事業に要した費用(以下「事業費用」という。)から別表第3に定める事業に係る自己負担金を控除した額に別表第4の減免額を加算し、利用日数を乗じて得た額を委託料として事業者又は訪問事業者を支払うものとする。

2 市は、当該利用に係る乳児が多胎児の場合は、前項の額に2人目以降の多胎児1人につき別表第2に定める加算額から別表第3に定める加算額を控除した額に別表第4の減免額を加算し、利用日数を乗じて得た額を加算して事業者に支払うものとする。
(自己負担金)

第11条 利用者は、別表第3に定める自己負担金に利用日数を乗じて得た額を事業者又は訪問事業者に直接支払うものとする。また、クーポン券を提出した場合は、別表第3に定める自己負担金から別表第4の減免額を控除した額に利用日数を乗じて得た額を事業者又は訪問事業者に直接支払うものとする。

2 利用者は、当該利用に係る乳児が多胎児の場合は、前項の額に2人目以降の多胎児1人につき別表第3に定める加算額から別添第4の減免額を控除した額に利用日数を乗じて得た額を加算して事業者に直接支払うものとする。

3 利用者は、利用者の世帯の生活保護の受給状況又は市民税課税状況により、自己負担金の免除を受けようとするときは、生活保護を受給していることを証明する書類又は申請日の属する年度(4月、5月に申請を行う場合は、前年)の市民税課税証明書を提出しなければならない。ただし、市長が閲覧又は照会によりその内容を確認することができる場合は、当該書類又は証明書の提出を省略することができる。

4 前項の規定により自己負担金の免除を受けようとする者は、長久手市産後ケア事業利用申請書(様式第1)の提出までに長久手市産後ケア事業自己負担金免除申請書(様式第7)を市長に提出し、免除の承認を受けなければならない。ただし、市長が特に必要があると認めるときは、市長が指定する日までに提出することができる。

利用中に市民税課税状況の変更等があり、自己負担金の免除を受けようとする者は、利用中に長久手市産後ケア事業自己負担金免除申請書(様式第7)を市長に提出し、免除の承認を受けなければならない。

5 市長は、前項の申請があったときは、申請時点の申請者の状況を調査の上、長久手市産後ケア事業自己負担金免除通知書(様式第8)により、結果を速やかに申請者に通知するものとする。

6 利用者が第9条第2項の期日を過ぎて事業者へ日程の変更を連絡した場合は、中止として取り扱い、利用者は別表第5に定める額を事業者へ支払わなければならない。なお、階層区分Ⅰの生活保護世帯、階層区分Ⅱの市民税非課税世帯の者がキャンセルした場合、階層区分Ⅲに係るキャンセル料と同額を事業者から市へ請求する。

(報告)

第12条 事業者及び訪問事業者は、利用者の個別の利用状況について、長久手市産後ケア事業実施結果報告書(様式第9)(以下「実施報告書」という。)をサービスの提供後とりまとめ、翌月10日までに市長に提出するものとする。なお、宿泊型が月を超えて実施される場合は、退所日の属する月の翌月10日までに実施報告書を市長に提出するものとする。

2 事業者及び訪問事業者は利用の終了の都度、長久手市産後ケア事業管理表（様式第5）に記録及びサインをし、利用回数を確認するものとする。

3 事業者及び訪問事業者は第9条第2項による利用の変更又は中止があった場合は長久手市産後ケア事業利用中止・変更記録書（様式第10）を市長に提出するものとする。

（支払い）

第13条 事業者及び訪問事業者は、事業を実施した月分の長久手市産後ケア事業利用報告書兼請求書（様式第11）（以下「利用報告書兼請求書」という。）を翌月10日までに市長に提出するものとし、市は、利用報告書兼請求書に基づき事業者又は訪問事業者に委託料を支払うものとする。

（帳票類の整備等）

第14条 事業者及び訪問事業者は、事業の適正な実施を確保するため、サービスに関する記録その他必要と認める帳票類を整備しなければならない。

2 市長は、事業者及び訪問事業者に対し、サービスの内容の確認等について、帳票類等の提出その他必要な調査を実施することができる。

（帳票類の保管及び廃棄）

第15条 帳票類は、サービスの提供後5年間保存しなければならない。この場合において、保存に際しては、所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

2 保存年限の過ぎた帳票類を破棄する場合は、裁断又は溶解処理を確実に実施しなければならない。

（雑則）

第16条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表第1

①母親の健康管理や生活面の指導

【母親の健康】

(観察項目)

- ・体温、脈拍、血圧、体重、排泄（尿/便）など
- ・疲労の状況、睡眠・休息の状態
- ・精神・心理的状态（不安・ストレス）・・・表情、話し方、落ち着きなど
- ・乳頭・乳房の状态の確認・・・硬さ、亀裂、疼痛、排乳口数乳管の開口、日数に応じた乳汁分泌/緊満/硬結、分泌/乳質など
- ・子宮の収縮状态（高さ/硬度、後陣痛）、悪露の性状（色/量）
- ・会陰部の状态（発赤/腫脹/疼痛）
- ・下肢の疼痛、圧痛、うっ血性浮腫

【生活指導】

- ・食事の量/栄養の必要性や食事の工夫について/栄養を考慮した食事の提供
- ・口腔衛生について
- ・就業予定・経済状況について

②乳房ケアや授乳の指導

【乳房ケア】

- ・乳房の型、乳汁分泌量、乳汁の性状、副乳の有無、乳頭トラブル(疼痛、浮腫、水疱、亀裂、出血、発赤、血乳、乳腺炎の有無)の観察・乳房の変化や授乳方針に応じた乳房の手当
- ・乳頭・乳房マッサージ

【授乳の指導】

- ・授乳時の様子の確認・・・産婦の表情/言動
- ・母乳栄養の利点の説明
- ・人工乳の利用方法（作り方・飲ませ方・哺乳瓶の消毒など）の説明
- ・発育に応じた哺乳量や回数説明
- ・児の空腹や満足を判断する方法、授乳量の過不足を判断する方法の説明
- ・具体的な手技の説明・・・姿勢/抱き方/乳頭の含ませ方/排気の仕方授乳にかかる時間/搾乳の仕方

③乳児の沐浴、発達・発育のチェック、体重・排泄のチェック、スキンケアなど育児方法の指導

【乳児の沐浴】

- ・沐浴指導

【発達・発育チェック】

- ・一般的な児の発育経過の説明

<ul style="list-style-type: none"> ・体重測定 ・排泄（尿・便）・・・性状/回数 ・栄養状況・・・直母/搾乳、人工乳、糖水、授乳回数、母乳力/嘔吐 <p>【育児方法の指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換・・・手技の観察、助言 ・スキンケア（皮膚色・皮膚の状態・臍の状態の観察含め） ・外気浴など外出の目安 ・環境整備（室内の適切な温度・湿度、衣類）
<p>④育児相談・・・母親からの相談に対応</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんの泣きについて ・生活リズム(睡眠など) ・家族計画 ・社会資源の活用に関する知識・理解度の確認、情報提供（各種健診の受診方法や母子健康手帳の活用方法、行政サービスなど） ・仕事や家事の調整、育児方針についての助言
<p>⑤その他必要とする保健指導・相談</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産褥体操（深呼吸、足の運動、腹部の運動、骨盤底の筋肉引き締め運動骨盤の運動、下肢を挙上する運動） ・輪状マッサージ・・・子宮底が高く収縮が不良の場合など ・腹部マッサージ・・・便秘時など

別表第2

サービス内容	事業費用（非課税）	2人目以降の多胎児 1人当たりの加算額 （非課税）
宿泊型	1日あたり 30,000 円	3,000 円
通所型	1日あたり 20,000 円	3,000 円
訪問型	1日あたり 5,000 円	—

※1日とは午前0時から翌午前0時に至るまでとする。

別表第3

階層区分		1日あたりの自己負担金（非課税）		
		宿泊型	通所型	訪問型
I	生活保護世帯	0円	0円	0円
	2人目以降の多胎児1人当たりの加算額	0円	0円	—
II	市民税非課税世帯	0円	0円	0円
	2人目以降の多胎児1人当たりの加算額	0円	0円	—
III	上記I及びII以外の者	5,500円	3,500円	1,500円
	2人目以降の多胎児1人当たりの加算額	550円	350円	—
備考				
1 階層区分IIは申請日の年度（4月から5月に申請する場合は前年度）において世帯全員の個人市民税が非課税である世帯の場合とする。				

別表第4

階層区分		1日あたりの減免額		
		宿泊型	通所型	訪問型
III	別表3のI及びII以外の者 上限は5日までとする	2,500円	2,500円	1,000円
	2人目以降の多胎児1人当たりの加算額。上限は5日までとする	550円	350円	—
備考				
1 減額日数は、宿泊型・通所型・訪問型を合計した日数の上限を5日とする。				

別表第5

宿泊型で利用開始日の前日の午後5時、通所型で利用日の前日の午後5時を超えて中止又は変更をした場合のキャンセル料

階層区分		キャンセル料（非課税）		
		宿泊型	通所型	訪問型
I	生活保護世帯	0円	0円	—
	2人目以降の多胎児1人当たりの加算額	0円	0円	—
II	市民税非課税世帯	0円	0円	—
	2人目以降の多胎児1人当たりの加算額	0円	0円	—
III	上記I及びII以外の者	1,650円	1,650円	—
	2人目以降の多胎児1人当たりの加算額	0円	0円	—
備考				
1 階層区分IIは申請日の年度（4月から5月に申請する場合は前年度）において、世帯員全員の個人市民税が非課税である世帯の場合とする。				

様式第1（第7条関係）

長久手市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

長久手市長 殿

長久手市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

申請者	産婦氏名			生年月日	
	住所				
	電話番号			出産場所	
	日中連絡のとれる番号				
	乳児氏名			生年月日	
	乳児氏名			生年月日	
	乳児氏名			生年月日	
	緊急連絡先1			続柄	
	緊急連絡先2			続柄	
	(産婦・乳児以外を記入) 世帯構成	続柄	氏名		生年月日
利用サービス	希望する日				
	宿泊型				
	通所型				
	訪問型	赤ちゃん訪問日（ 年 月 日）			
利用希望施設（宿泊型・通所型）					
階層区分	1 生活保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 その他				

特に	宿泊型・通所型	訪問型
希望するサービス	<input type="checkbox"/> 健康管理や生活面の指導 <input type="checkbox"/> 乳房ケアや授乳の指導 <input type="checkbox"/> 乳児の沐浴、授乳、育児手法等	<input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> 抱っこの仕方、あやし方 <input type="checkbox"/> オムツ、衣類の着脱の仕方 <input type="checkbox"/> 沐浴の仕方 <input type="checkbox"/> 環境整備（寝具、室温調整等） <input type="checkbox"/> 母体の健康管理 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※転入等で本市で市町村民税の課税情報が確認できない場合、市町村民税非課税証明書（世帯全員分）の提出が必要です。

同意欄
<p>(1) 申請者及び世帯構成員は、住民基本台帳及び市民税課税台帳の閲覧（生活保護を受給している場合は、生活保護の受給状況を含む）について長久手市が調査することに同意します。</p> <p>(2) 申請者及び世帯構成員は、利用申請書及びサービスに必要な個人情報を産後ケア事業実施事業者へ情報提供することに同意します（本用紙の写しを産後ケア実施事業者へ提供します）。</p> <p>(3) 利用者の健康状態について、産後ケア実施事業者から長久手市に情報提供することに同意します。</p> <p>(4) 産後ケア事業実施事業者に対し、退所時、利用終了時、キャンセル時に利用者自己負担金を支払うことに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">※申請者は産婦としてください</p>

※この申請書を提出する時は親子（母子）健康手帳を持参してください。

様式第2（第8条関係）

長久手市産後ケア事業利用承認通知書

長 第 号
年 月 日

様

長久手市長

年 月 日に申請のあったことについては、下記のとおり承認したので通知します。

記

		宿泊型	通所型	訪問型
利用施設名又は事業者名				
承認利用日数				
承認利用期間				
自己負担金（減免後）単価	減免扱い	円	円	円
	通常	円	円	円
	減免扱い（多胎加算）	円	円	—
	通常（多胎加算）	円	円	—
	自己負担金の「減免扱い」は全ての事業区分を合計した利用日が早い5日分が適用されます。			
キャンセル料		円	円	—

※自己負担金は、利用終了後に利用施設又は訪問助産師へ直接お支払いください。

※管理表を利用の都度、事業者に提出してください。

※減額された自己負担金で利用する場合はクーポン券を事業者に提出してください。

※利用をキャンセル又は変更される場合は、宿泊型においては利用開始日の前日の午後5時までに、通所型及び訪問型は利用日の前日の午後5時までに利用施設にご連絡ください。宿泊型・通所型は同時刻を超えてキャンセル又は変更を行った場合、キャンセル料が発生します。キャンセル料は利用施設へ直接お支払いください。

※利用可能日は、利用施設と調整していただきます。

※産後ケア利用中の外出はできません。

※宿泊型・通所型において、赤ちゃんのミルク、離乳食、おむつ、衣類はご持参ください。また、離乳食の提供はありません。

様式第3（第8条関係）

長久手市産後ケア事業利用却下通知書

長 第 号
年 月 日

様

長久手市長

年 月 日に申請のあったことについては、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

却下理由：

様式第4（第8条関係）

長久手市産後ケア事業利用依頼書

長 第 号
年 月 日

御中

長久手市長

以下の者に対し、下記のとおり事業の実施を決定しました。

記

利用者氏名	<u>産婦</u> <u>児</u> <u>児</u> <u>児</u>
住所	
電話番号	
連絡事項等	
特に希望するサービス	
階層区分	

費用（1日あたり）

		宿泊型	通所型	訪問型
承認利用日数				
承認利用期間				
クーポン利用分	事業費用（A）	円	円	円
	利用者に請求する額（B）	円	円	円
クーポン利用分 （多胎加算）	事業費用（A）	円	円	—
	利用者に請求する額（B）	円	円	—
クーポンを利用 しない分	事業費用（A）	円	円	円
	利用者に請求する額（B）	円	円	円
クーポンを利用 しない分 （多胎加算）	事業費用（A）	円	円	—
	利用者に請求する額（B）	円	円	—
キャンセル料		円	円	—

※事業者が利用者に請求する額

「利用者に請求する額（B）」

※事業者が市に請求する額

「事業費用（A）－利用者に請求する額（B）」

様式第5(第8条関係)

長久手市産後ケア事業管理表

利用者名:

発行日:

サービス	利用日	事業者名	担当者サイン	クーポン利用
宿泊①	年 月 日			
宿泊②	年 月 日			
宿泊③	年 月 日			
宿泊④	年 月 日			
宿泊⑤	年 月 日			
宿泊⑥	年 月 日			
宿泊⑦	年 月 日			
通所①	年 月 日			
通所②	年 月 日			
通所③	年 月 日			
通所④	年 月 日			
通所⑤	年 月 日			
通所⑥	年 月 日			
通所⑦	年 月 日			
訪問①	年 月 日			
訪問②	年 月 日			

本管理表は利用の都度、事業者へ提示してください。

クーポン券を利用する場合は、本管理表とクーポン券を事業者へ渡してください。

【利用方法】

- ・事業者は利用の終了後に管理表へ利用日、事業者名、担当者のサインを記載してください。
- ・事業者はクーポン券を利用した場合はクーポン利用欄に「○」を記入してください。
- ・サービス種別ごとの利用期間、自己負担金は長久手市産後ケア事業利用承認通知書で確認してください。

様式第6(第8条関係)

長久手市産後ケア事業クーポン券

クーポン券を利用することで、5日分を減額された自己負担金で利用することができます。

【利用方法】

- ・クーポン券を利用する場合、利用料支払の際に事業者へ管理表とクーポン券を提出してください。
- ・クーポン券は1日につき1枚利用可能です。何回目の利用に使用しても構いません。
- ・自己負担金支払時に提出がない場合や、支払い後に提出した場合は助成の対象となりません。
- ・令和7年3月31日以前の利用分には使用できません。
- ・クーポン券の未使用による払い戻しはありません。
- ・他人への譲渡・複写使用はできません。

※:事業者は必要事項を記入の上、クーポン券を切り取って、報告書に貼付又は添付してください。

(利用者控え) クーポン⑤ 利用日 年 月 日	クーポン⑤ 利用者名 発行年度 年 利用日 年 月 日 事業型 宿泊型・通所型・訪問型
(利用者控え) クーポン④ 利用日 年 月 日	クーポン④ 利用者名 発行年度 年 利用日 年 月 日 事業型 宿泊型・通所型・訪問型
(利用者控え) クーポン③ 利用日 年 月 日	クーポン③ 利用者名 発行年度 年 利用日 年 月 日 事業型 宿泊型・通所型・訪問型
(利用者控え) クーポン② 利用日 年 月 日	クーポン② 利用者名 発行年度 年 利用日 年 月 日 事業型 宿泊型・通所型・訪問型
(利用者控え) クーポン① 利用日 年 月 日	クーポン① 利用者名 発行年度 年 利用日 年 月 日 事業型 宿泊型・通所型・訪問型

様式第7（第11条関係）

長久手市産後ケア事業自己負担金免除申請書

年 月 日

長久手市長 殿

長久手市産後ケア事業実施要綱第11条の規定により、次のとおり自己負担金の免除を受けたいので申請します。

なお、申請事由にかかる要件（課税状況及び同一世帯員等）の調査については、職員に委任します。

申請者氏名		電話 番号	
住 所	長久手市		
生 年 月 日	年 月 日		
申 請 事 由	1 生活保護世帯 2 市町村民税非課税世帯		
同一世帯員 の氏名等	別添「長久手市産後ケア事業利用申請書」のとおり		

関係課（福祉課・税務課）確認欄

上記申請事由に	該当する	確認日： 年 月 日
	該当しない 理由：	

様式第8（第11条関係）

長久手市産後ケア事業自己負担金免除通知書

長 第 号
年 月 日

様

長久手市長

年 月 日に申請のあったこのことについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

免除の可否		免除する・免除しない
対象者	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	長久手市
	電話番号	
免除の内容		長久手市産後ケア事業自己負担金
備考		

様式第9（第12条関係）

長久手市産後ケア事業実施結果報告書

年 月 日

長久手市長殿

事業者名

下記のとおり、報告します。

（ 月分）

利用サービス名	宿泊型・通所型・訪問型（○をつけてください）
利用者氏名	産婦 _____ 児 _____ 児 _____ 児 _____
階層区分	I 生活保護 II 市民税非課税 III その他（○をつけてください）
利用年月日	
連絡事項	継続支援 必要 不要（どちらかに○をつけてください）
担当者氏名	

今回の利用が、利用者の各事業型の何日目から何日目の利用かを記入してください

利用サービス名（○をつけてください）	利用期間及びクーポン券利用日数
宿泊型	日目～ 日目 (うちクーポン券利用日数 日分)
通所型	日目～ 日目 (うちクーポン券利用日数 日分)
訪問型	日目～ 日目 (うちクーポン券利用日数 日分)

※サービスごとの実施記録詳細を添付してください。

【宿泊型】実施記録詳細（利用日ごとに1枚作成）

実施日	年 月 日	担当者	
クーポン券の利用(どちらかに ○) 有 ・ 無		____日目の利用 宿泊型の総合計で何日目かを記入 最大7日まで	

指導内容（該当するものを○で囲んでください。）

- (1) 母親の健康管理や生活面の指導
- (2) 乳房ケアや授乳方法の指導
- (3) 乳児の沐浴、発達・発育のチェック、体重・排泄のチェック、スキンケア等の育児方法の指導
- (4) 育児相談
- (5) その他必要とする保健指導・相談
(具体的内容)

利用者名			
本人の主訴			
身体の回復状況	良 ・ 不良	理由：	
睡眠	良 ・ 不良	理由：	
食欲	良 ・ 不良	理由：	
精神状況	良 ・ 不良	理由：	
乳房の状態	母乳分泌	良 ・ 不良	理由：
	乳房トラブル	有 ・ 無	内容：
その他			

乳児氏名		月齢	月
本日の体重	g(1日 g/日増)		
栄養	母乳 回/日	ミルク ml×	回/日
哺乳力	良 ・ 不良	理由：	
排泄状況	排便 回/日	肛門刺激	無 ・ 有 ()
その他			

特記事項

--

- 利用者が持っている長久手市産後ケア事業管理表へ記入・サインをする。
- クーポン券利用の有無を利用者から聞き取り、利用する場合はクーポン券に必要な事項を記入して、クーポン券の台紙から切り離して回収して、本用紙に貼付又はホッチキス止めしてください。

クーポン券を利用した場合の貼付・ホッチキス止め場所

クーポン券を利用した場合、貼付・ホッチキス止めしてください

【通所型】実施記録詳細（利用日ごとに1枚作成）

実施日	年 月 日	担当者	
クーポン券の利用(どちらかに ○) 有 ・ 無		____日目の利用 通所型の総合計で何日目かを記入 最大7日まで	

指導内容（該当するものを○で囲んでください。）

- (1) 母親の健康管理や生活面の指導
- (2) 乳房ケアや授乳方法の指導
- (3) 乳児の沐浴、発達・発育のチェック、体重・排泄のチェック、スキンケア等の育児方法の指導
- (4) 育児相談
- (5) その他必要とする保健指導・相談

利用者名			
本人の主訴			
身体の回復状況	良 ・ 不良	理由：	
睡眠	良 ・ 不良	理由：	
食欲	良 ・ 不良	理由：	
精神状況	良 ・ 不良	理由：	
乳房の状態	母乳分泌	良 ・ 不良	理由：
	乳房トラブル	有 ・ 無	内容：
その他			

乳児氏名		月齢	月
本日の体重	g(1日 g/日増)		
栄養	母乳 回/日	ミルク	ml× 回/日
哺乳力	良 ・ 不良	理由：	
排泄状況	排便 回/日	肛門刺激	無 ・ 有 ()
その他			

特記事項

- 利用者が持っている長久手市産後ケア事業管理表へ記入・サインをする。
- クーポン券利用の有無を利用者から聞き取り、利用する場合はクーポン券に必要な事項を記入して、クーポン券の台紙から切り離して回収して、本用紙に貼付又はホッチキス止めしてください。

クーポン券を利用した場合の貼付・ホッチキス止め場所

クーポン券を利用した場合、貼付・ホッチキス止めしてください

【訪問型】実施記録詳細（利用日ごとに1枚作成）

実施日	年 月 日	担当者	
クーポン券の利用(どちらかに○) 有・無		____日目の利用 訪問型の総合計で何日目かを記入 最大2日まで	

指導内容（該当するものを○で囲んでください。）

- (1) 授乳方法の指導
- (2) 育児手技の指導
- (3) 母体及び児の健康管理
- (4) 育児等に関する情報提供
- (5) その他必要なケア

利用者名			
本人の主訴			
身体の回復状況	良 ・ 不良	理由：	
睡眠	良 ・ 不良	理由：	
食欲	良 ・ 不良	理由：	
精神状況	良 ・ 不良	理由：	
乳房の状態	母乳分泌	良 ・ 不良	理由：
	乳房トラブル	有 ・ 無	内容：
その他			

乳児氏名		月齢	月
本日の体重	g(1日 g/日増)		
栄養	母乳 回/日	ミルク ml×	回/日
哺乳力	良 ・ 不良	理由：	
排泄状況	排便 回/日	肛門刺激	無 ・ 有 ()
その他			

特記事項

--

- 利用者が持っている長久手市産後ケア事業管理表へ記入・サインをする。
- クーポン券利用の有無を利用者から聞き取り、利用する場合はクーポン券に必要な事項を記入して、クーポン券の台紙から切り離して回収して、本用紙に貼付又はホッチキス止めしてください。

クーポン券を利用した場合の貼付・ホッチキス止め場所

クーポン券を利用した場合、貼付・ホッチキス止めしてください

様式第 10 (第 12 条関係)

長久手市産後ケア事業利用中止・変更記録書

宿泊型で利用開始日の前日の午後 5 時以降、通所型利用予定日前日午後 5 時以降に利用の中止・変更がありましたので、下記のとおり記録し、報告します。

1 中止記録

利用予定者	
階層区分	I 生活保護 II 市民税非課税 III その他 (○をつけてください)
利用予定日	年 月 日 ()
中止連絡を受けた日時	年 月 日 () 時 分

2 変更記録

利用予定者	
階層区分	I 生活保護 II 市民税非課税 III その他 (○をつけてください)
利用予定日	年 月 日 ()
変更連絡を受けた日時	年 月 日 () 時 分
変更後利用予定日	年 月 日 ()

事業者名

宿泊型で利用開始日の前日の午後 5 時以降、通所型で利用予定日前日の午後 5 時以降に中止又は変更があった場合は、階層区分がⅢの者に対しては自己負担金を事業者が徴収する。

階層区分が I 及び II の者の場合、階層区分Ⅲに係るキャンセル料と同額を事業者から市へ請求する。

様式第 1 1 (第 1 4 条関係)

長久手市産後ケア事業利用報告書兼請求書

年 月 日

長久手市長 殿

住所

事業者名

印

下記のとおり報告及び請求いたします。

請求額		円 (月分)			
サービス種類	事業費用単価 単位:円(A)	利用者から徴収し た単価 単位:円(B)	請求 1日あたり 単価:円 (A-B) (C)	利用日数 (D)	請求額 単位:円 (C×D)
※サービス種類には「宿泊」「通所」「訪問」のいずれかを記載してください。 ※多胎加算がある場合、多胎加算で1行利用してください。				合計	

階層区分 I (生活保護) 又は II (非課税) の者で、宿泊型で利用開始日の前日の午後 5 時以降、通所型で前日午後 5 時以降の変更又は中止があった場合は、下記に記入してください。

中止又は変更	単価	回数	請求額 単位:円

支払口座

金融機関名			
支店名		口座番号	
預金種別		口座名義人 (カナ)	