産後ケア事業 利用状況報告書・内訳書

1 実施機関について

٠.		(,								
			名称	担当者:							
	実施機関	国	所在地	連絡先:							
	該当に☑		□所在地の県市町村において、産後ケア事業実施機関として承認または委託を 受けている →受けている行政名:								
	内容により、上記連絡先に確認の連絡をさせていただく場合がありますので、ご了承くださ									承ください	
2 利用者について											
	利用者名		生年月日								
	利用児名	<u> </u>				□多胎	生年月日				
3 産後ケア事業利用報告内容 記入及び該当に図を入れ								☑を入れ、	てください		
	利用日時		年	月	日	利用時間	:	~	:		
	利用区分		□ 宿泊型	(月	日~	月 日)	□ 通所型		訪問型		
					内 容				実施の 有無	金額	
	実施内容 ①~④の内容 が本事業対象	_)産婦への保健指導・栄養指導□体調管理(□ □栄養指導(内容 □)								
		②產	を婦への心理	里的ケア	(内容)			
		_)適切な授乳ができるためのケア □乳房ケア □授乳相談 □その他 ())								
			育児の手技についての具体的な指導及び相談□離乳食相談 □育児相談 □沐浴指導 □その他 ()								
			□その他:本事業の対象内容 (
		ロそ	この他オプシ	/ョン ()			
	産婦の 状況	乳月	民:□良 □ [▽] 弓の状態:		眠時間		合): 点 □良 □不良)		
			育児の協力者:□なし □あり(特記事項:						□別添記録あり		
	児の状況	発達	:□母乳 状況:	g 回/日		小江寺 43 平	0				
	実施結果		上事項: 佐ケア事業で	ぶ継続支持		川添記録あ	<u>'</u>				
	市行政での 支援の必要性		え援不要 要支援 ⇒	連絡済	(/)						

上記内容を全てご記入ください 利用料は全額自己負担を徴収の上、記入した本用紙を利用者の方へお渡しください

産後ケア事業 利用状況報告書・内訳書

1	実施機関に												
		名称 該当に図し行政名をご記 入ください。	担当者	·:									
	実施機関	所在地	連絡先:										
	該当に☑	□所在地の県市町村において、産後ケア事業実施機 受けている →受けている行政名:			たは委託を -								
2	利用者につ	を 多胎で利用の場合は図してください。 ※多胎出産だが赤ちゃん1人で利用の場合	は必要		了承ください								
	利用者名												
	利用児名	□多胎 「宿泊型」	「通所型	用時間を記入 「通所型」「訪問型」に図 用かるため注意してください									
3	→助成料が異なるため注意してください 3 産後ケア事業利用報告内容												
	利用日時	年 月 日 利用時間 :	~	:									
	利用区分	□ 宿泊型 (月 日~ 月 日) □ 通所型		訪問型									
(内 容		実施の 有無	金額								
		①産婦への保健指導・栄養指導☑体調管理() □栄養指導(内容)	0	1,000円								
	実施内容	②産婦への心理的ケア(内容)										
	①~④の内容 が本事業対象	③適切な授乳ができるためのケア✓乳房ケア □授乳相談 □その他 ()	$ \circ $	5,000円								
П		④育児の手技についての具体的な指導及び相談 □離乳食相談 ☑ 育児相談 □沐浴指導 □その他 ()	0									
		□その他:本事業の対象内容 ()										
(☑ その他オプション(エステ)	0	10,000円								
	血圧: EPDS(実施した場合): 点 睡眠:□良 □不良 睡眠 時間 体調:□良 □不良												
実施した内容に図、項目に〇を、 内容について内訳が分かるよう金額の記載 をしてください。													
	完選払便:特記事項:口別添記録あり												
	産後ケア事業で継続支援の必要性 □なし □あり 実施結果 追加記載があれ												
	兄報告書												

上記内容を全てご記入ください 利用料は全額自己負担を徴収の上、記入した本用紙を利用者の方へお渡しください