

姫路市産後ケア事業

「利用券」及び「利用報告書」について、記載方法について

利用者が産後ケア事業の申請を行うと、市は「利用券」を利用者へ発行します  
産後ケア事業を利用する際には、「利用券」と「母子手帳健康手帳」を持参されます

1 利用券(裏面が利用報告書)の流れ

- ①利用者が、利用分の利用報告書(利用券裏面)に必要事項(※)を記入  
 ※「利用日時」と「サービスの型」の記載欄は、利用者が記載
- ②利用者から「利用券」を受け取り、額面の利用者負担金を徴収してください  
 例:通所型を3時間利用の場合 利用券 3 枚を受け取り、500円×3時間で 1,500 円徴収
- ③事業者が、利用券と利用報告書(利用券の裏面)に利用状況を記載
- ④事業者は、1か月分をまとめて、請求書・実施集計表を作成し、以下を翌月10日までに姫路市へ提出をする
  - ・請求書
  - ・利用集計表
  - ・利用券・利用報告書
  - ・要支援加算の場合、報告書

2 利用券・利用報告書の記載について

■ 「利用券」

姫路市 産後ケア事業 通所・訪問型 利用券(1時間券) ①

承認サービス	承認番号	25001	発行日	令和7年5月10日	利用日: 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型
	承認期間	令和7年4月30日 ~ 令和8年3月15日			同時利用した利用券番号	② ③
	利用上限	21時間	負担金	1時間 500円	←利用した時は、額面の負担金を実施機関へお支払いください	
利用者	(ふりがな) 氏名					
	(ふりがな) 児 氏名					
	住所	〒 姫路市				先

例:通所型 3時間利用  
利用券①②③を回収し、  
負担金500円×3時間で  
1,500円を徴収してください

利用日を記入  
「通所型」「訪問型」に☑  
同時利用した利用券あれば  
番号を記載  
3時間の場合→②③

**実施機関の皆さまへ**  
本券を使用して産後ケアを利用されましたら、額面の金額を貴所にて徴収してください。  
本券裏面の利用報告書をご記入の上、請求書に添えて翌月10日までに姫路市へ提出してください。

姫路市 産後ケア事業 通所・訪問型 利用券(1時間券) ②

承認サービス	承認番号	25001	発行日	令和7年5月10日	利用日: 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型
	承認期間	令和7年4月30日 ~ 令和8年3月15日			同時利用した利用券番号	① ③
	利用上限	21時間	負担金	1時間 500円	←利用した時は、額面の負担金を実施機関へお支払いください	
利用者	(ふりがな) 氏名					
	(ふりがな) 児 氏名					
	住所	〒				先

①②③の記載でも可

■ 「利用報告書」 (利用券の裏面)

原則、利用者にご記入ください

同時利用した利用券あれば  
番号に記載  
3時間の場合→②③

例:3時間利用の場合  
①②③利用券のいずれかに  
記載し、記載した番号を  
記入してください

実施内容に☑や項目を  
記載してください

要支援加算の場合、☑入れ、  
「利用状況報告書」作成し、  
利用報告書に添付する

利用日、利用時間を記入  
「通所型」「訪問型」に☑  
→委託料が異なるため  
注意してください

産後ケア事業 通所・訪問型 利用報告書

裏面表記の利用者に対し、産後ケア事業を実施したので、実施結果を報告します。

事業者名: \_\_\_\_\_

利用日時	年 月 日 : ~ :	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型	同時利用の 利用券番号	② ③	同時利用の 報告記載利用券	①
実施内容	①産婦への保健指導・栄養指導 (内容) _____ ②産婦への心理的ケア (内容) _____ ③適切な授乳ができるためのケア _____ ④育児の手続きについての具体的な _____ □その他:本事業の対象内容 ( _____ )					
産婦の状況	体調: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良(身体面: _____) 精神面: _____ 睡眠: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 EPDS(実施した場合): _____ 点 乳房の状態: _____ 育児の協力者: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ ) 特記事項: _____					
実施結果	産後ケア事業で継続支援の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 市行政への _____ <input type="checkbox"/> フォロー不要 継続事項 <input type="checkbox"/> 要フォロー → 連絡済( / )					

姫路市 産後ケア事業 通所・訪問型 利用報告書

(宛先) 姫路市長

裏面表記の利用者に対し、産後ケア事業を実施したので、実施結果を報告します。

事業者名: \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_

利用日時	年 月 日 : ~ :	<input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型	同時利用の 利用券番号	① ③	同時利用の 報告記載利用券	①
実施内容	①産婦への保健指導・栄養指導 (内容) _____ ②産婦への心理的ケア (内容) _____ 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 ( _____ ) ④育児の手続きについての具体的な指導及び相談 □産科良相談 □育児相談 □沐浴指導 □その他 ( _____ ) □その他:本事業の対象内容 ( _____ ) □その他オプション ( _____ )					
産婦の状況	体調: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良(身体面: _____) 精神面: _____ 睡眠: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 EPDS(実施した場合): _____ 点 乳房の状態: _____ 体重: _____ g (1日体重増加 _____ g) 栄養: □母乳 回/日 _____ □人工乳 cc× 回/日 _____					