

(様式4号)

○第○号
年 月 日

産後ケア事業実施事業者 御中

三田市長 田村 克也

三田市産後ケア事業 利用依頼書

下記の者に対し、産後ケア事業の利用を承認しましたので、利用を依頼します。

発行番号		発行日	年 月 日
申請者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒 _____ 電話 _____		
利用者の状況	別添「産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書」の写しのとおり <input type="checkbox"/> 様式1号-1 <input type="checkbox"/> 様式1号-2		
利用日	別添「産後ケア事業利用券」の写しのとおり <input type="checkbox"/> 様式2号-1 <input type="checkbox"/> 様式2号-2		
区分	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他(課税世帯)		

	宿泊型(1日あたり)	通所型(1時間あたり)	訪問型(1時間あたり)
契約額 (定額)	①基本額 31,000 円	①基本額 3,400 円	①基本額 5,000 円
	②多胎加算 円	②多胎加算 円	②多胎加算 円
	③要支援加算 円	③要支援加算 円	③要支援加算 円
	1日あたりの契約額(①②) 計 31,000 円	1時間あたりの契約額(①②) 計 3,400 円	1時間あたりの契約額(①②) 計 5,000 円
自己負担額	①基本額 円	①基本額 円	①基本額 円
	②多胎加算 円	②多胎加算 円	②多胎加算 円
	1日あたりの負担額(①②) 計 0 円	1時間あたりの負担額(①②) 計 0 円	1時間あたりの負担額(①②) 計 0 円
	③要支援加算 円	③要支援加算 円	③要支援加算 円
委託料	①基本額 31,000 円	①基本額 3,400 円	①基本額 5,000 円
	②多胎加算 0 円	②多胎加算 0 円	②多胎加算 0 円
	③要支援加算 円	③要支援加算 円	③要支援加算 円
	1日あたりの委託料(①②③) 計 31,000 円	1時間あたりの委託料(①②③) 計 3,400 円	1時間あたりの委託料(①②③) 計 5,000 円

【調査結果】 別添産後ケア事業申請書兼同意書の裏面のアンケートを参照

事業所への連絡事項

- 要支援加算該当者 ⇒(添付) { 妊娠・出産期のリスクアセスメント
 乳幼児期のリスクアセスメント
 その他()

担当者名	電話番号	