

砂川市訓令第26号

令和6年4月1日

砂川市産後ケア事業実施要綱の一部を改正する訓令を次のように定める。

砂川市長 飯 澤 明 彦

(別 紙)

砂川市産後ケア事業実施要綱の一部を改正する訓令

砂川市産後ケア事業実施要綱（令和5年訓令第13号）の一部を次のように改正する。

第4条第1項中第5号を第6号とし、第4号の次に次の1号を加える。

(5) 食事の提供

第4条第2項第3号中「事業を」を「事業（前項第5号に規定する事業は除く。）を」に改める。

第9条の見出しを「（利用者負担額等）」に改め、同条に次の2項を加える。

- 2 前項に定めるほか、利用者は、同項に規定する宿泊型サービスの利用に伴い食事の提供を受けたときは、当該費用の実費相当額を事業者に支払うものとする。
- 3 市長は、多胎で出産した利用者が第1項に規定するサービスを利用するときは、当該乳児2人目以降の1人につき、宿泊型サービスの利用にあつては1回当たり3,500円を、通所型サービスにあつては1回当たり2,000円をそれぞれ乳児加算として事業者を支払うものとする。

第11条第2項第3号中「母子手帳」を「母子健康手帳」に改める。

別記第1号様式から別記第3号様式まで、別記第5号様式及び別記第6号様式を次のように改める。

附 則

この訓令は、令和6年4月1日から施行する。

砂川市産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

砂川市長 様

申請者 住 所 砂川市

氏 名

(利用者との関係)

連絡先 (TEL)

次のとおり、砂川市産後ケア事業の利用を申請します。

サービス種別	<input type="checkbox"/> 宿泊型A <input type="checkbox"/> 宿泊型B <input type="checkbox"/> 通所型 初回・() 回 うち乳児加算 () 名		
利用者	ふりがな 産婦の氏名	生年月日	年 月 日
	ふりがな 児の氏名	*多胎の場合は別紙に記入して添付 生年月日	年 月 日
	住 所	*申請者と同じ場合は記入不要 電話	
	緊急連絡先	氏名： (続柄：) 電話	
出産医療機関又は 助産所名			
出産日	退院 (予定) 日		
利用希望期間	年 月 日～ 年 月 日 (泊) (回)		
申 請 理 由 (具体的に記入して ください。)	<input type="checkbox"/> 育児に不安があるため指導や相談を受けたい (授乳、沐浴など)。 <input type="checkbox"/> 産後に心身の不調があるため休養したい。 <input type="checkbox"/> 母乳分泌促進のための乳房ケアを受けたい。 <input type="checkbox"/> 卒乳に向けての乳房ケアを受けたい。 <input type="checkbox"/> 児の体重増加確認と授乳方法の指導を受けたい。 <input type="checkbox"/> 家族の十分な支援が得られない。 <input type="checkbox"/> その他 ()		
個人情報の提供に 関する同意	本事業の利用に当たり、砂川市が受託事業者に対し、必要な個人情報を提供すること及び受託事業者が砂川市に対して必要な個人情報を提供することに同意します。 申請者氏名 _____		

(注) 生活保護法による保護を受けている方は、この申請書に「生活保護受給証明書」を添付してください。

証明する書類を提出しない場合は、利用に関する自己負担料金を徴収する場合があります。

以下担当者記入欄

受託先確認 利用票作成 生活保護受給証明書添付

第 号
年 月 日

砂川市産後ケア事業利用（承認・不承認）決定通知書

様

砂川市長

年 月 日付けで申請のありました砂川市産後ケア事業の利用について、砂川市産後ケア事業実施要綱第7条の規定に基づき、以下のとおり（承認・不承認）を決定しましたので通知します。

利用者（産婦）	住 所	砂川市
	氏 名	
利用サービス	<input type="checkbox"/> 宿泊型A <input type="checkbox"/> 宿泊型B <input type="checkbox"/> 通所型 うち乳児加算（ 名）	
利用者負担額	円	
利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで（泊）（回）	
遵守事項	<ul style="list-style-type: none"> ・利用中は、利用施設の規則を遵守してください。 ・利用者負担額、その他実費相当額は、事業者へ直接お支払いください。 ・生活保護法による被保護世帯に属する方は、「生活保護受給証明書」を利用する医療機関又は助産所に提出してください。 	

不承認の理由	
--------	--

発行市町	砂川市	No.
------	-----	-----

産後ケア事業利用票

利用産婦氏名		生年月日	年	月	日(歳)
利用児氏名	*多胎の場合は別紙に記入して添付	生年月日	年	月	日(月)
住所	砂川市		電話		
緊急連絡先	氏名	電話			
出産年月日 (出産前は予定日)	年 月 日				
出産医療機関又は 助産所			電話		
	特記事項				
上記利用者の砂川市産後ケア事業を依頼します。					
年 月 日					
様					
砂川市長					
利用したいサービス種別	うち乳児加算(名)				
利用希望期間	年 月 日～ 年 月 日 (泊)(回)				
希望理由	<input type="checkbox"/> 育児への不安(授乳、沐浴など)が大きい <input type="checkbox"/> 心身の休息が必要 <input type="checkbox"/> 母親の身体的ケア <input type="checkbox"/> 母乳分泌促進のための乳房ケア <input type="checkbox"/> 卒乳に向けての乳房ケア <input type="checkbox"/> 児の体重増加確認と授乳方法指導 <input type="checkbox"/> 家族の十分な支援が得られない <input type="checkbox"/> その他()				

産後ケア事業実施報告書

砂川市長 様

次のとおり、砂川市産後ケア事業を実施したので報告します。

利用したサービス種別と 期間	うち乳児加算(名)	年 月 日～ 年 月 日(泊)(回)
ケア内容	<input type="checkbox"/> 母親の身体的ケア及び保健指導 <input type="checkbox"/> 母親の心理的ケア <input type="checkbox"/> 適切な授乳ができるためのケア(乳房ケアを含む) <input type="checkbox"/> 乳児の成長及び発達確認 <input type="checkbox"/> 育児の手技についての具体的指導・相談 <input type="checkbox"/> その他()	
利用者の状況・連絡・引継事項等		
年 月 日		
実施医療機関等：		
サービス担当者氏名：		

砂川市産後ケア事業に係る請求書

（ 年 月分）

区分		単価		請求件数 (人数)	請求金額
一 般	宿泊型 A・B	25,080円	1泊		円
		50,160円	2泊		円
		75,240円	3泊		円
		100,320円	4泊		円
	乳児加算	3,500円	1名		円
	通所型	5,500円	1回		円
	乳児加算	2,000円	1名		円
生活保護	宿泊型 A・B	26,080円	1泊		円
		52,160円	2泊		円
		78,240円	3泊		円
		104,320円	4泊		円
	乳児加算	3,500円	1名		円
	通所型	6,000円	1回		円
	乳児加算	2,000円	1名		円
請求額合計					円

- * 請求は委託料から利用者負担額を控除した額とします。
- * 消費税法施行令第14条の3第7号の規定により利用料は非課税となります。
- * 請求の際は砂川市産後ケア事業利用票及び産後ケア実施報告書を添付して下さい。
- * 生活保護法による保護を受けている方は利用者負担額を免除しています。

上記のとおり請求します。

年 月 日

砂川市長 様

住 所 _____
 事業者名 _____
 代表者名 _____ 印

振 込 先	金融機関名	支店名			
	預金種目		口座番号		
	口座名義	(フリガナ)			

砂川市産後ケア事業費用助成金交付申請書

年 月 日

砂川市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____

砂川市産後ケア事業費用助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

ふりがな			生年月日	年 月 日	
利用者名					
住所	〒 砂川市			電話	
出産年月日			年 月 日		
滞在先住所	〒			電話	
利用医療機関 又は助産所	住所 名称			電話	
サービス種別	利用期間	(a)利用料	(b)助成限度額	申請額 (a)と(b)の低い方の額	
宿泊型A	年 月 日から 年 月 日まで (泊)(回)	円	円	円	
宿泊型B	年 月 日から 年 月 日まで (泊)(回)	円	円	円	
通所型	年 月 日から 年 月 日まで (回)	円	円	円	
うち乳児加算 (名)		円	円	円	
申請額	円				
振込先	銀行 ()		(ふりがな) 口座名義人		
	店	口座の種別 普通・当座	口座番号		

※以下は記入しないでください。

市 記 入 欄	収受印	<input type="checkbox"/> 交付決定 交付決定額 _____ 円 <input type="checkbox"/> 不交付決定