

## 【ケア専門家派遣事業】

初回面接	/
利用済印	

15時間のサービス利用前に利用内容の打ち合わせが必要です。(無料)

・利用可能時間は、産後ケア専門家と相談して決定します。

・1回につき2時間以上利用してください。

時間	1	2	3	4	5
利用月日	/	/	/	/	/
利用済印					

時間	6	7	8	9	10
利用月日	/	/	/	/	/
利用済印					

時間	11	12	13	14	15
利用月日	/	/	/	/	/
利用済印					

1時間あたり1,000円です。

【ご利用施設連絡先】

〇〇助産院

TEL03-〇〇〇〇-××××

産後ケア事業  
利用カードA

登録No.	氏名

### ～ご利用にあたって～

- ・利用の予約は、各事業者へTELしてください。
- ・利用の際はこの利用カードと母子健康手帳(その他必需品)をお忘れなくお持ちください。
- ・利用のキャンセル、変更について  
予約後、日程の変更、利用の中止をする場合は早めに事業者へご連絡ください。  
利用予定日の前日以降及び当日のキャンセル、若しくは無断で利用しなかった場合、利用回数を減じる場合があります。
- ・利用カードは紛失しないように保管してください。

### 【母子ショートステイ事業】

ご利用は、1泊で2日の利用となります。

1回	2回	3回	4回	5回
/	/	/	/	/

1日あたり3,000円です。

#### 【ご利用施設連絡先】

- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××

### 【母子デイケア事業】

ご利用は、10:00～15:00の時間帯です。  
1回につき3時間以上の利用をお願いします。

1回	2回	3回	4回	5回
/	/	/	/	/

1日あたり1,000円です。

#### 【ご利用施設連絡先】 利用される施設へご連絡ください

- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-×××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-×××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-×××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-×××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-×××
- ・中部すこやか福祉センター 03-3367-7796
- ・南部すこやか福祉センター 03-3380-5551

## 【ケア専門家派遣事業】

初回面接	/
利用済印	

15時間のサービス利用前に利用内容の打ち合わせが必要です。(無料)

- ・利用可能時間は、産後ケア専門家と相談して決定します。
- ・1回につき2時間以上利用してください。

時間	1	2	3	4	5
利用月日	/	/	/	/	/
利用済印					

時間	6	7	8	9	10
利用月日	/	/	/	/	/
利用済印					

時間	#	#	#	#	#
利用月日	/	/	/	/	/
利用済印					

【ご利用施設連絡先】

〇〇助産院

TEL03-〇〇〇〇-××××



登録No.	氏名

### ～ご利用にあたって～

- ・利用の予約は、各事業者へTELしてください。
- ・利用の際はこの利用カードと母子健康手帳(その他必需品)をお忘れなくお持ちください。
- ・利用のキャンセル、変更について  
予約後、日程の変更、利用の中止をする場合は早めに事業者へご連絡ください。  
利用予定日の前日以降及び当日のキャンセル、若しくは無断で利用しなかった場合、利用回数を減じる場合があります。
- ・利用カードは紛失しないように保管してください。

### 【母子ショートステイ事業】

ご利用は、1泊で2日の利用となります。

1回	2回	3回	4回	5回
/	/	/	/	/

#### 【ご利用施設連絡先】

- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××

### 【母子デイケア事業】

ご利用は、10:00～15:00の時間帯です。  
1回につき3時間以上の利用をお願いします。

1回	2回	3回	4回	5回
/	/	/	/	/

#### 【ご利用施設連絡先】 利用される施設へご連絡ください

- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・〇〇助産院 03-〇〇〇〇-××××
- ・中部すこやか福祉センター 03-3367-7796
- ・南部すこやか福祉センター 03-3380-5551

● 多胎児支援用

**【ショートステイ事業】**

日	6	7
利用月日	/	/
利用済印		

**【デイケア事業】**

回	6	7
利用月日	/	/
利用済印		

**【ケア支援者派遣事業】**

時間	16	17	18	19	20	21	22	23
利用月日	/	/	/	/	/	/	/	/
利用済印								

● 早産等による児の入院期間等の延長利用用

出産日 平成 年 月 日  
 出産予定日 平成 年 月 日( ) ※区記入:該当日( )に○  
 退院日 平成 年 月 日( )

ショートステイ 産後4か月以内 利用延長期間:平成 年 月 日まで  
 デイケア・ケア支援者派遣 産後6か月以内 利用延長期間:平成 年 月 日まで

**産後ケア事業・追加利用カード**

(多胎児支援用・利用期間延長用)

登録No.	氏名

このカードは産後ケア事業の利用承認を受けた方で、多胎児を持つ方および早産等による児の入院により期間延長が認められた方が利用できます。

このカードは追加カードです。基本カードと一緒にお使いください。

♪このカードを紛失しないようご注意ください♪

課税・非課税共通様式