様式第6号（第19条関係）

産後ケア利用料助成業務実施報告書

医療機関等の名称：

　　　　　年　　月分

１．利用者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 電話番号　 |
| 住　　所　 |

２．利用状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用内容 | 利用日 | 利用時間 | 実施内容 | 金額 | 利用者サイン |
| □宿泊□日帰り□訪問 | 月　日(　　) | 午前・午後　　時から午前・午後　　時まで | □基本ケア（保健指導、相談等）　　□乳房ケア　　□沐浴及び指導□その他（　　　　　　　　　　）　 |  |  |
| □宿泊□日帰り□訪問 | 月　日(　　) | 午前・午後　　時から午前・午後　　時まで | □基本ケア（保健指導、相談等）　　□乳房ケア　　□沐浴及び指導□その他（　　　　　　　　　　）　 |  |  |
| □宿泊□日帰り□訪問 | 月　日(　　) | 午前・午後　　時から午前・午後　　時まで | □基本ケア（保健指導、相談等）　　□乳房ケア　　□沐浴及び指導□その他（　　　　　　　　　　）　 |  |  |
| □宿泊□日帰り□訪問 | 月　日(　　) | 午前・午後　　時から午前・午後　　時まで | □基本ケア（保健指導、相談等）　　□乳房ケア　　□沐浴及び指導□その他（　　　　　　　　　　）　 |  |  |
| □宿泊□日帰り□訪問 | 月　日(　　) | 午前・午後　　時から午前・午後　　時まで | □基本ケア（保健指導、相談等）　　□乳房ケア　　□沐浴及び指導□その他（　　　　　　　　　　）　 |  |  |
| □宿泊□日帰り□訪問 | 月　日(　　) | 午前・午後　　時から午前・午後　　時まで | □基本ケア（保健指導、相談等）　　□乳房ケア　　□沐浴及び指導□その他（　　　　　　　　　　）　 |  |  |
| □宿泊□日帰り□訪問 | 月　日(　　) | 午前・午後　　時から午前・午後　　時まで | □基本ケア（保健指導、相談等）　　□乳房ケア　　□沐浴及び指導□その他（　　　　　　　　　　）　 |  |  |

３．町への情報提供　　　　　　　　あり　　　・　　　なし

　　　　※「あり」の場合は、「継続支援情報提供書」に記載をお願いします。