

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所）実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、産後の母子を対象に、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるように支援し、児童虐待の未然防止を図ることを目的として実施する神戸市産後ケア事業（以下、「本事業」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（実施主体）

第2条 本事業の実施主体は、神戸市とする。ただし、前条の目的を達成するために本事業について、適切な事業運営が確保できると認められる助産所等に委託することができるものとする。本事業の委託を受ける事業者（以下、「事業者」という。）は、次の各号の要件を満たすものとする。

- （1）医療法（昭和23年法律第205号）に定める神戸市内に所在する病院、診療所及び助産所であること。
- （2）本事業に従事する助産師・保健師・看護師（24時間1名以上常駐、日中は常勤の助産師を常駐させること。）を配置し、主に母体ケア、乳児ケア、母乳育児や育児指導・相談を行う実施体制が確保できること。
- （3）本事業を安全・快適に提供できる施設・設備を備えていること。
- （4）利用者に対する食事の提供ができること。
- （5）第4条に規定する事業内容を提供できること。
- （6）区保健福祉課、北神区役所及び北須磨支所保健福祉課（以下、「区保健福祉課等」という。）および神戸市こども家庭局と連携・調整を行うことができること。

（対象者）

第3条 本事業の利用対象者は、神戸市内に住所を有する産後1年以内の母親と乳児であって、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、医療行為の必要な者は除く。

- （1）産後ケアを必要とする者。
 - （2）その他、区・支所保健福祉課課長（保健担当）が必要と認める者。
- 2 産後4か月以降1年以内の受入れの可否は、事業者の定めるものとする。

（事業内容）

第4条 本事業は、妊娠から出産・育児までの切れ目のない支援を行うサービスとして、次に掲げる内容とする。

- （1）宿泊サービス
母子を宿泊させ、母体の体力の回復及び母体のケア並びに乳児のケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。
- （2）通所サービス
母子を日帰りで施設利用させ、母体の体力の回復及び母体のケア並びに乳児のケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。
- （3）母体のケア及び乳児のケア、今後の育児に資する指導等は、次に掲げる内容とする。
 - ア 産婦の母体管理および生活面の指導
 - イ 乳房管理
 - ウ 沐浴、授乳等の育児指導
 - エ 乳児の世話、発育・発達等のチェック
 - オ その他必要な保健指導および情報提供
 - カ 産婦の食事の提供及び児のミルク・離乳食の提供

(利用日数)

第5条 宿泊サービス又は通所サービスの利用日数は、原則として宿泊サービス7日間、通所サービス7日間を限度とする。ただし、区・支所保健福祉課課長(保健担当)が特に必要と認める場合は、更に7日間を限度として延長することができる。なお、延長した7日間は宿泊サービスまたは通所サービスのいずれに利用してもよい。

(利用期間)

第6条 宿泊サービス又は通所サービスの利用期間は、産後1年以内とする。

(派遣期限の読み替え)

第7条 決定通知書(様式2号)について、次のとおり読み替える。

- (1) 令和7年3月31日までの利用承認通知書(様式2号-1)の「2. 利用日数及び期間 (2) 利用期間」を、「産後1年未満」を「産後1年以内」に読み替える。
- (2) 令和7年3月31日までのサービス内容通知書(様式2号-2)の「2 利用期限」を、「産後1年未満」を「産後1年以内」に読み替える。

(サービスを行う実施時間・実施日・休業日)

第8条 宿泊サービスの実施時間・実施日・休業日については次の各号に定める通りとする。

- (1) 実施時間は、0時から24時までを1日とする。
- (2) 入所時間は午前9時、退所時間は午後4時とする。なお、利用者の希望を踏まえて入所時間、退所時間は、事業者が決定することができるものとする。
- (3) 実施日は、原則として月曜日から日曜日とする。
- (4) 12月29日から1月3日までの休業日は事業者の定めるものとする。

2 通所サービスの実施時間・実施日・休業日については次の各号に定める通りとする。

- (1) 実施時間は、原則として午前9時から午後4時の7時間とする。
- (2) 実施日は原則として月曜日から日曜日とする。
- (3) 12月29日から1月3日までの休業日は事業者の定めるものとする。

(利用の申請)

第9条 本事業を利用しようとする者(以下、「申請者」という。)は、神戸市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書(様式1号)を住所地の区保健福祉課等に提出しなければならない。

2 生活保護法の規定による被保護世帯(以下、「生活保護世帯」という。)及び当該年度(4月及び5月に利用する場合は前年度)の市民税が非課税世帯(以下、「市民税非課税世帯」という。)については、区・支所保健福祉課課長(保健担当)にそれを証する書類を提出しなければならない。

3 申請者が利用日数を超えての利用を希望し、区・支所保健福祉課課長(保健担当)が特に必要と認めるものの場合は、申請者は神戸市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書を、住所地の区保健福祉課等に提出しなければならない。

4 申請は、妊娠8か月以降とする。

(利用承認及び通知)

第10条 区・支所保健福祉課課長(保健担当)は、前条の1の規定に基づく申請があったときは、申請者の世帯状況等を調査し利用の適否を審査し、利用の承認又は不承認を決定するとともに、その旨を神戸市産後ケア事業利用承認通知書(様式2号-1)又は神戸市産後ケア事業利用不承認通知書(様式3号)により速やかに申請者に通知するものとする。なお、令和6年度中に利用承認通知書を受理した者から前条の1に基づく申請があったときは、サービス内容通知書(様式2号-2)により速やかに過去の利用記録を通知するものとする。

- 2 区・支所保健福祉課課長（保健担当）は、前条3の規定に基づく申請があったときは、申請者の世帯の養育状況等を調査し利用の適否を審査し、利用の承認又は不承認を決定するとともに、その旨を神戸市産後ケア事業利用承認通知書（様式2号-1）又は神戸市産後ケア事業利用不承認通知書（様式3号）により速やかに申請者に通知するものとする。
- 3 延長利用にあたって、産科医療機関等が、出産退院後の在宅生活において育児不安や養育上の支援が特に必要と認められた時は、診療情報提供書又はこれにかわる書面等の提出を求め、審査資料とすることができる。

（事業者への利用の申込み）

- 第11条 サービスを利用する場合は、サービスの利用を承認された利用者（以下、「利用者」という。）が事業者へ直接申込みを行うものとする。事業者は承認内容の確認を行い、利用者に対して、その利用に係る必要な調整及びサービス内容の説明を行わなければならない。
- 2 メンタルヘルス支援が必要な者がサービスを利用する場合は、区保健福祉課等が事業者へ調査票兼支援依頼書（様式4号）を送付し、事業者へ支援を依頼するものとする。事業者は調査票兼利用依頼書に基づきリスクアセスメントを実施し、ケアプランを作成する。

（自己負担額）

- 第12条 利用者は、当該サービスに要する費用の一部を負担しなければならない。負担する費用は、母子の属する世帯の所得に応じ別表1-1及び別表1-2により算出する。
- 2 自己負担額は、事業者に対し、直接支払うものとする。
 - 3 利用に際し発生する食費、寝具、光熱水費、消毒、洗濯、児のミルク・離乳食及び新生児用オムツ代以外の必要経費については、事業者が別途実費徴収するものとする。
 - 4 多胎児での利用の場合、2人目以降児1人あたり、別表1-3に規定する金額を自己負担額として支払うものとする。

（変更の申請等）

- 第13条 第12条の規定により、利用者は、申請した事項や利用日程に変更が生じた場合は、速やかに、事業者へ連絡しなければならない。
- 2 当該利用日の前々日の17時以降に、災害等不測の事態が生じたことにより利用変更または中止となった場合は、事業者は速やかに利用変更連絡票（様式5号）を送付し、区保健福祉課等に連絡するものとする。
 - 3 事業者が定める期日までに事業者へ利用変更又は中止の連絡がない場合は、中止として取り扱い、利用者は事業者が定める額を、事業者の請求に基づき支払わなければならない。ただし、災害等不測の事態が生じたことによる場合は、神戸市が別表2に定める額を、事業者の請求に基づき支払う。

（実施結果の報告）

- 第14条 事業者は、支援を終了した場合、神戸市産後ケア事業実施結果報告書①（様式6号-1）および神戸市産後ケア事業実施結果報告書②（様式6号-2）を作成し、区・支所保健福祉課課長（保健担当）に報告するものとする。
- 2 事業者は、産後ケア終了後も継続的に支援が必要な利用者について、区保健福祉課等と情報交換を行う等、連携するものとする。

（費用の負担）

- 第15条 本事業に要する1日あたりの費用は、別表3に定める額とする。
- 2 委託料は、別表3に定める額から第10条に定める自己負担額を控除した額とする。
 - 3 多胎児の利用の場合、2人目以降児1人あたり、別表4に定める額から第10条に定める自己負

担額を控除した額を加算して、委託料として支払う。

- 4 区保健福祉課等から第 11 条の 2 に基づく依頼があった利用については、別表 5 に定める額を加算して委託料として支払う。
- 5 利用者とともに未就学のきょうだい児が利用する場合、きょうだい児 1 人あたり、別表 6 に定める額を委託料として支払う。

(委託料の請求)

第 16 条 事業者は、神戸市産後ケア事業の委託料の請求について、神戸市産後ケア事業実施結果報告書①(様式 6 号-1) および②(様式 6 号-2)、神戸市産後ケア事業月別利用報告書(様式 7 号)、神戸市産後ケア事業委託料請求書(様式 8 号)、神戸市産後ケア事業キャンセル料請求書(様式 8-2)、を提出し、当月分を翌月 10 日までに市長に請求するものとする。

(委託料の支払)

第 17 条 市長は、前条の規定に基づき費用の請求を受けたときは、その請求内容を審査し、支払要件を満たしているものについて、別途締結する委託契約に基づき支払を行うものとする。

(研修の実施)

第 18 条 事業者は、産後ケア事業に従事する職員に対し、必要な研修を実施または受講させ、資質向上に努めるものとする。

(帳票類の整備等)

第 19 条 事業者は事業の適正な実施を確保するため、サービスに関する記録、その他必要と認める帳票類を整備しなければならない。

- 2 市長は、事業者に対し、帳票類等の提出又はサービス内容の確認等について、必要な調査を実施することができる。

(帳票類の保管及び廃棄)

第 20 条 帳票類は 5 年間保存しなければならない。保存に際しては、所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

- 2 保存年限の過ぎた帳票類を廃棄する場合は、裁断または溶解処理を確実に実施するものとする。
- 3 前項の処理を行った場合は、その旨を書面で市長に報告しなければならない。

(事業内容の改善)

第 21 条 市長は、本事業の適正な実施を図り、良質なサービスが提供されるよう、事業者の業務内容を調査し、改善について必要な措置を講ずるものとする。

(個人情報の保護)

第 22 条 本事業を実施するにあたっては、利用記録の漏洩を防止するとともに、実施担当者には守秘義務を課すなど、関係法令を遵守することに加え、別に定める「情報セキュリティ遵守特記事項」及び個人情報の保護に関する法律に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記事項やガイドライン等を遵守するものとする。

(事故及び損害の責任)

第 23 条

事業者は、業務により生じた事故及び損害については、神戸市に故意または重過失のない限り、事業者がその負担と責任において処理にあたるものとする、

事業者は、業務により生じた事故等について、速やかに、書面により市長へ報告しなければならない。

(その他)

第 24 条 この要綱に定めるもののほか、産後ケア事業の実施に必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は平成 26 年 11 月 4 日から施行する。

この要綱は平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は令和元年 10 月 1 日から施行する。

この要綱は令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

(別表 1) 利用者の自己負担額

別表 1-1: 宿泊サービス (1 日あたり)

利用者の属する世帯区分	利用料
生活保護世帯	1, 000 円
市民税非課税世帯	1, 500 円
上記以外	3, 000 円

別表 1-2: 通所サービス (1 日あたり)

利用者の属する世帯区分	利用料
生活保護世帯	800 円
市民税非課税世帯	1, 000 円
上記以外	2, 000 円

別表 1-3: 多胎児の利用の場合 2 人目以降の費用 (1 日あたり)

サービス種別	利用料
宿泊サービス	500 円
通所サービス	300 円

(別表 2) 災害等不測の事態が生じたことにより、利用日の前々日の 17 時以降に利用変更・中止された場合のキャンセル料

サービス種別	キャンセル料
宿泊サービス	1, 300 円
通所サービス	1, 000 円

(別表 3) 産後ケア事業の 1 日あたりの総額

サービス種別	1 日あたりの費用
宿泊サービス	31, 000 円
通所サービス	23, 800 円

(別表4) 多胎児2人目以降の1人あたりの総額

サービス種別	1日あたりの費用
宿泊サービス	7,500円
通所サービス	5,000円

(別表5) メンタルヘルス支援が必要な方を受け入れた場合の追加費用

サービス種別	1日あたりの費用
宿泊サービス	7,000円
通所サービス	3,500円

(別表6) 未就学のきょうだい児を受け入れた場合の追加費用(1人あたり)

サービス種別	1日あたりの費用
宿泊サービス	2,000円
通所サービス	1,500円

(様式1号)

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所） 利用申請書兼情報提供同意書

区役所保健福祉課課長（保健担当）

支所保健福祉課課長（保健担当）あて

次のとおり神戸市産後ケア事業（宿泊・通所）の利用を申請します。

利用希望者 (母親)	フリガナ 氏名		生年 月日		年齢	
	住所					
	電話				申請時の気持ち	
	緊急連絡先	氏名：	申請者との関係：		電話：	
	申請時の状態			出産（予定）医療機関		
	出産（予定）日			在胎（妊娠）週数		
	児の 人数	フリガナ 児の氏名		出生体重		g
フリガナ 児の氏名			出生体重		g	
フリガナ 児の氏名			出生体重		g	
治療中の病気		詳細				
精神科等の相談歴		詳細				
事業で相談したい内容						
備考						
世帯の区分						
添付書類	※世帯区分が ②市民税非課税証明書（世帯全員分）③生活保護適用証明（1か月以内の発行）					
同意欄	下記の内容について同意します。 ①本申請に関する内容及び妊娠届出及び必要時新生児訪問指導等の神戸市における実施状況を、事業者に提供すること ②本事業で知り得た利用者の健康状態等について事業者から神戸市に情報提供すること ③本申請にあたり、神戸市が申請者の住民登録について確認すること 署名（利用希望者自署） （該当する場合）生活保護適用(世帯全員)の有無について照会することに同意します。 また、本申請にあたり、生活保護の照会について、世帯全員から同意を得ています。 署名（利用希望者自署）					
	※e-kobe 申請については、電子申請時の同意チェックをもって同意したものとみなす					

様

(管理番号)

区役所保健福祉課課長 (保健担当)
北須磨支所保健福祉課課長 (保健担当)

神戸市産後ケア事業 (宿泊・通所) 利用承認通知書

申請のありました神戸市産後ケア事業 (宿泊・通所) 利用について、次のとおり承認します。

1. 利用者 氏名 _____
〒 - _____ 電話番号 _____
住所 _____

2. 利用日数及び期間

(1) 利用日数上限：宿泊7日間・通所7日間

- ・承認時の状況：妊娠中／出産後
- ・出産(予定)日：令和 年 月 日
- ・該当児数：単胎／多胎／品胎

(2) 利用期間：産後1年以内 (こどもの1歳の誕生日の前日まで)

3. 利用料

(1) 宿泊サービス (1日あたり) 円

(2) 通所サービス (1日あたり) 円

- ・多胎児での利用の場合、児2人目以降1人につき、宿泊サービスは500円、通所サービスは300円が1日あたり利用料として別途かかります。
- ・利用料は、利用するごとに施設へ直接お支払ください。

4. 日程の変更またはキャンセル

日程の変更またはキャンセルは、利用施設に連絡をしてください。施設によってキャンセル料が発生する場合がありますので、ご確認ください。

5. 利用にあたっての注意点

- ・利用日数が上限未満であっても、利用期間が産後1年を過ぎた場合は利用できません。
- ・産後4か月以降～1年以内までの利用ができるかどうかは、利用施設により対応が異なります。
- ・発熱や咳等の感染症を疑う症状がある場合は産後ケア事業を利用することはできないため、必ず利用施設へご連絡ください。
- ・赤ちゃんの一時預かり、きょうだい児や夫と一緒にの利用、特別室の利用やその他各利用施設で行っている独自のサービスの有無等、各利用施設で対応が可能かどうか、また、追加料金が発生するかが異なりますので、ご確認ください。

6. この通知の問い合わせ先

区保健福祉課

〒 - 神戸市 区

連絡先：

様
(管理番号)

区役所保健福祉課課長 (保健担当)
北須磨支所保健福祉課課長 (保健担当)

神戸市産後ケア事業 (宿泊・通所) 利用承認通知書

申請のありました神戸市産後ケア事業 (宿泊・通所) 利用について、次のとおり承認します。

1. 利用者 氏名 _____
〒 - 電話番号 _____
住所 _____

2. 利用日数及び期間

(1) 利用日数上限：宿泊・通所合わせて7日間

- ・承認時の状況：出産後
- ・出産日：令和 年 月 日
- ・該当児数：単胎／多胎／品胎

(2) 利用期間：産後1年以内 (こどもの1歳の誕生日の前日まで)

3. 利用料

(1) 宿泊サービス (1日あたり) 円

(2) 通所サービス (1日あたり) 円

- ・多胎児での利用の場合、児2人目以降1人につき、宿泊サービスは500円、通所サービスは300円が1日あたり利用料として別途かかります。
- ・利用料は、利用するごとに施設へ直接お支払ください。

4. 日程の変更またはキャンセル

日程の変更またはキャンセルは、利用施設に連絡をしてください。施設によってキャンセル料が発生する場合がありますので、ご確認ください。

5. 利用にあたっての注意点

- ・利用日数が上限未満であっても、利用期間が産後1年を過ぎた場合は利用できません。
- ・産後4か月以降～1年以内までの利用ができるかどうかは、利用施設により対応が異なります。
- ・発熱や咳等の感染症を疑う症状がある場合は産後ケア事業を利用することはできないため、必ず利用施設へご連絡ください。
- ・赤ちゃんの一時預かり、きょうだい児や夫と一緒にの利用、特別室の利用やその他各利用施設で行っている独自のサービスの有無等、各利用施設で対応が可能かどうか、また、追加料金が発生するかが異なりますので、ご確認ください。

6. この通知の問い合わせ先

区保健福祉課
〒 - 神戸市 区
連絡先：

(様式2号—2)

事 務 連 絡
令和 年 月 日

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所）サービス内容通知書

様
(管理番号)

区役所・支所保健福祉課

利用日及び承認日について、次の通り通知します。

1. 産後ケア事業利用内容

<宿泊サービス>

回数	利用年月日	利用事業所名	事業所電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

利用回数 回

<通所サービス>

回数	利用年月日	利用事業所名	事業所電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

利用回数 回

2. 利用期限

令和 年 月 日まで（産後1年以内）

3. 留意事項

- ・産後ケア事業を利用する際は、この通知書を利用事業所へ提示してください。
- ・承認された利用期間や利用上限回数を超えた場合は、全額自己負担となります。
- ・市外へ転出された場合は、神戸市の産後ケア事業は利用できません。（転出される場合は、新住所の市町へお問い合わせください。）

(様式2号-2) ※延長利用

神戸市産後ケア事業 (宿泊・通所) サービス内容通知書

様

(管理番号)

区役所・支所保健福祉課

利用日及び承認日について、次の通り通知します。

1. 産後ケア事業利用内容

回数	利用年月日	サービス種別	利用事業所名	事業所電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

利用回数 回

2. 利用期限

令和 年 月 日まで (産後1年以内)

3. 留意事項

- ・産後ケア事業を利用する際は、この通知書を利用事業所へ提示してください。
- ・承認された利用期間や利用上限回数を超えた場合は、全額自己負担となります。
- ・市外へ転出された場合は、神戸市の産後ケア事業は利用できません。(転出される場合は、新住所の市町へお問い合わせください。)

(様式3号)

事務連絡
令和 年 月 日

様

区役所保健福祉課課長 (保健担当)
北須磨支所保健福祉課課長 (保健担当)

神戸市産後ケア事業 (宿泊・通所) 利用不承認通知書

申請のありました産後ケア事業 (宿泊・通所) 利用について、次の理由により不承認とします。

1. 申請者 氏名 _____
〒 _____
住所 _____ 電話 _____

2. 不承認の理由

(教示)

この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に神戸市長に対して審査請求をすることができます (なお、処分を知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分に対する取消しの訴えは、処分があったことを知った日 (審査請求をした場合は、当該審査請求に対する神戸市長の裁決があったことを知った日) の翌日から起算して6月以内に神戸市 (訴訟において神戸市を代表する者は、神戸市長) を被告として提起することができます (なお、処分又は裁決を知った日の翌日から起算して6月以内であっても、処分又は裁決の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

3. この通知の問い合わせ先

区保健福祉課

〒 _____

神戸市 _____ 区

連絡先:

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所）調査票兼支援依頼書

利用者氏名	
調査状況	母親の状況 妊娠経過：異常なし ・ 異常あり () 分娩経過：異常なし ・ 異常あり () 産後の状況：
	メンタルヘルス支援が必要な状況
	心療内科・精神科への通院：通院中 ・ 通院なし 通院状況： 症状の有無：あり () ・ なし
	こどもの状況 出生時またはその後の異常： なし ・ あり () 授乳回数： 回/日 (栄養法： 母乳 ・ 混合 ・ 人工乳) その他の状況：
	家庭の状況 支援者の有無：あり (母との関係：) ・ なし 相談者の有無：あり (母との関係：) ・ なし
	配慮すべきこと
	担当保健師

※利用者および児について、調査した状況を明記する。欄が不足する場合は別紙（様式任意）を作成。

産後ケア事業実施事業者 御中

区保健福祉課課長（保健担当）
支所保健福祉課課長（保健担当）

産後ケア事業（宿泊・通所）による支援を依頼いたします。

利用期限	令和 年 月 日まで（産後1年以内）
加算対象期間	

(様式5号)

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所）利用変更連絡票

区役所・支所保健福祉課 行

事業所名 _____

担当者 _____

連絡先（電話） _____

以下のとおり、変更・中止の連絡が入りましたので、報告いたします。

利用者氏名		
変項事由	<input type="checkbox"/> キャンセル <input type="checkbox"/> 日程変更 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
	変更前の日程等	変更後の日程等
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所
	<日程>	<日程>
	<変更理由> 災害等不測の事態が生じたことによるもの 具体的な状況：	
受付日時（事業所が連絡を受付けた日）	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（AM・PM _____ 時 _____ 分）	

※この連絡票は、本人からの連絡を受付けた後、直ちに区保健福祉課（支所・北神含む）に提出すること。

(様式6号-1)

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所）実施結果報告書①

神戸市長あて

下記利用者に対し、産後ケア事業（宿泊・通所）を実施したので、実施結果を報告します。

利用者住所	神戸市 区		電話 () -		
利用者氏名		生年月日	S・H 年 月 日生 (歳)		
子の氏名		出産日	令和 年 月 日		
利用期間・サービス	サービス・利用日			母子健康手帳の記録	利用者確認欄
	宿泊	1	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		2	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		3	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		4	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		5	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		6	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		7	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
	通所	1	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		2	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		3	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		4	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		5	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
		6	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済	
7		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 済		

事業所名 _____

担当者 _____

連絡先（電話） _____

(別紙)

令和 年 月 日

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所）利用者の状況

利用者氏名	
状況	母親の状況
	こどもの状況
	家庭の状況
	配慮すべきこと
	担当保健師

(様式8号)

令和 年 月 日

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所）委託料請求書

神戸市長あて

所在地				
事業所名			電話 ()	-
代表者名				
振込先	銀行名等			支店
	口座種別	1.普通	2.当座	口座番号
	口座名			
請求書記入者			連絡先	

産後ケア事業（宿泊・通所） 令和 年 月分の利用料について、下記のとおり請求します。

1. 宿泊サービス

- (1) 生活保護世帯 @30,000 × 日 (利用日数) = 円
- (2) 市民税非課税世帯 @29,500 × 日 (利用日数) = 円
- (3) その他の世帯 @28,000 × 日 (利用日数) = 円
- (4) 多胎児補助 @7,000 × 日 (利用日数) = 円
- (5) メンタルヘルス支援加算 @7,000 × 日 (利用日数) = 円
- (6) きょうだい児補助 @2,000 × 日 (利用日数) = 円

2. 通所サービス

- (1) 生活保護世帯 @23,000 × 日 (利用日数) = 円
- (2) 市民税非課税世帯 @22,800 × 日 (利用日数) = 円
- (3) その他の世帯 @21,800 × 日 (利用日数) = 円
- (4) 多胎児補助 @4,700 × 日 (利用日数) = 円
- (5) メンタルヘルス支援加算 @3,500 × 日 (利用日数) = 円
- (6) きょうだい児補助 @1,500 × 日 (利用日数) = 円

請求額合計 ¥ 円

※以下、神戸市記入欄

請求関係書類受理日： 令和 年 月 日 受理方法： 郵送 ・ 持参
その他 ()

神戸市産後ケア事業（宿泊・通所） キャンセル料請求書

神戸市長あて

所在地				
事業所名			電話 ()	—
代表者名				
振込先 ※債権者登録がある 場合は記入不要	銀行名等			支店
	口座種別	1.普通	2.当座	口座番号
	口座名			
請求書記入者			連絡先	

産後ケア事業（宿泊・通所） 令和 年 月分の災害等不測の事態が生じたことによるキャンセル料について、下記のとおり請求します。

対象要件：利用日の前々日 17 時以降に、災害等不測の事態が生じたことを理由としてキャンセルとした場合

1. 宿泊サービス

@ 1,300 × _____ 日 (キャンセル日数) = _____ 円

2. 通所サービス

@ 1,000 × _____ 日 (キャンセル日数) = _____ 円

請求額合計 ¥ _____ 円

※以下、神戸市記入欄

請求関係書類受理日： 令和 年 月 日 受理方法： 郵送 ・ 持参
その他 ()

