

○益城町産後ケア事業実施要綱

令和5年3月15日告示第36号

改正

令和6年3月5日告示第24号

益城町産後ケア事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、安心して子育てができる支援体制の確保を図るため、出産後の心身が不安定になりやすい一定期間に、母子に対して心身のケアや育児サポート等を行う産後ケア事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、益城町とする。ただし、利用者、利用種別及び費用負担額の決定を除き、事業の全部又は一部を適切に実施できると認められる病院、診療所又は助産所（以下「受託事業者」という。）に委託して実施するものとする。

(対象者)

第3条 事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、本町に住所を有する出産後1年以内の母親及び乳児であって、産後の不安又は負担感を軽減することを目的として、事業の利用を希望した者とする。ただし、医療が必要な状態にある者又は感染性疾患に罹患している者は除く。なお、原則母子での利用とするが、乳児の入院等の理由がある場合は、母親のみの利用もできるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、町長が特に必要と認める者については、対象者としてすることができる。

(事業の利用種別及び支援内容)

第4条 事業の利用種別は、次に掲げるとおりとする。

(1) 訪問型 受託事業者の実施担当者が対象者の自宅等を訪問し、支援を行う事業

(2) 日帰り型 受託事業者の有する施設を日帰りで対象者に利用させ、支援を行う事業

(3) 宿泊型 受託事業者が有する施設に対象者を宿泊させ、支援を行う事業

2 事業の支援内容は、次に掲げるとおりとする。

(1) 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導

(2) 母親の心理的ケア

(3) 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む。）

(4) 育児の手技についての具体的な指導及び相談

(5) 前各号に掲げるもののほか、必要な保健指導及び相談

(利用時間及び利用日数)

第5条 対象者が事業を利用することができる時間は、1日の利用につき、訪問型は2時間以内とし、日帰り型は3時間以内とする。この場合において、対象者は、当該時間を分割して事業を利用することはできない。

2 対象者が事業を利用することができる日数は、訪問型及び日帰り型は合わせて7日以内とし、宿泊型は3泊以内とする。この場合において、対象者は、当該日数を分割して事業を利用することができる。

3 前2項の規定にかかわらず、母子の状況等により、町長が引き続き事業の利用が必要と認める場合は、この限りでない。

(利用の申請)

第6条 事業を利用しようとする者(以下「申請者」という。)は、あらかじめ益城町産後ケア事業利用申請書兼同意書(別記第1号様式)に、次に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。ただし、次に掲げる書類により証明すべき事実を町長が公簿等により確認できるときは、当該書類の添付を省略することができる。

(1) 母子保健法(昭和40年法律第141号)第16条に規定する母子健康手帳の写し

(2) 市町村民税非課税世帯に属する場合、それを証する書類

(3) 生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯に属する場合、それを証する書類

(利用の承認等)

第7条 町長は、前条の規定による申請書兼同意書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、事業の利用を承認したときは、益城町産後ケア事業利用承認通知書(別記第2号様式)により、事業の利用を適当とみとめないときは、益城町産後ケア事業利用不承認通知書(別記第3号様式)により申請者に通知するものとする。

(費用負担)

第8条 前条の規定により事業の利用の承認を受けた者(以下「利用者」という。)の費用負担は別表のとおりとし、利用者は、事業を利用したときは受託事業者の利用者負担金を支払うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、事業利用中のミルク代、おむつ代、交通費その他利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担とする。

(実施報告)

第9条 受託事業者は、利用者の個別の利用状況について、益城町産後ケア事業実施報告書(別記第4号様式)を作成し、事業を実施した月ごとに、翌月10日までに町長に報告するものとする。

(委託料)

第10条 町長は、受託事業者から益城町産後ケア事業委託料請求書(別記第5号様式)により委託料の請求を受けたときは、前条の実施報告書及び当該請求の内容を

審査し、適当と認めた場合は、当該請求を受けた日から30日以内に受託事業者に支払うものとする。

(安全管理)

第11条 受託事業者は、事業の提供に当たり、事故の発生を予防する措置を講じ、安全管理に十分留意しなければならない。

2 受託事業者は、事業の提供に当たり、事故が発生したときは、速やかに町長へ報告しなければならない。

(個人情報の保護)

第12条 受託事業者及び事業に従事している者（以下この条において「従事者」という。）は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び個人情報の保護に関する関係法令を遵守するものとし、事業を行うに当たり知り得た秘密を他に漏らし、又は事業の実施の目的以外の目的に利用してはならない。受託事業者又は従事者でなくなった後においても、同様とする。

(関係機関との連携)

第13条 町長は、事業を実施するに当たり関係する機関と連携を図り、当該事業による効果が期待される対象者の早期発見に努めるほか、対象者に対する支援が円滑かつ効果的に行われるよう努めなければならない。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和6年3月5日告示第24号）

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表（第8条関係）

| 利用種別 | 利用者負担金（非課税） | |
|------|----------------|-----------|
| 訪問型 | 一般 | 1,000円／1日 |
| | 非課税世帯 | 500円／1日 |
| | 生活保護世帯 | 0円／1日 |
| 日帰り型 | 一般 | 1,000円／1日 |
| | 非課税世帯 | 500円／1日 |
| | 生活保護世帯 | 0円／1日 |
| | 多胎児加算（2人目以降の児） | 0円／1日 |
| 宿泊型 | 一般 | 7,000円／1泊 |
| | 非課税世帯 | 2,000円／1泊 |
| | 生活保護世帯 | 0円／1泊 |
| | 多胎児加算（2人目以降の児） | 0円／1泊 |

益城町長 様

住 所 益城町
 申請者 氏 名
 連絡先

益城町産後ケア事業利用申請書兼同意書

次のとおり産後ケア事業を利用したいので、益城町産後ケア事業実施要綱第6条の規定により申請します

| | | | | | |
|-------------------|---|---|--------------------|---------------|-----|
| 利用 予 定 者 | ふりがな 氏名 | | 生年月日 (年齢) | 年 月 日 (歳) | |
| | 住所 | 益城町 | | | |
| | 緊急連絡先 | 氏名： 電話： 利用者との関係（ ） | | | |
| | 出産医療機関 | | 出産日 | 年 月 日 | |
| | ふりがな 児氏名 | (第 子) | 在胎週数 | 出生時体重 | 月 齢 |
| | | | 週 日 | g | か月 |
| | 申請理由 (複数選択可) | <input type="checkbox"/> 出産後、身体面での不調がある <input type="checkbox"/> 出産後、精神面での不調がある <input type="checkbox"/> 授乳に不安がある (乳房トラブルを含む) <input type="checkbox"/> 育児や日常生活に不安がある <input type="checkbox"/> 夜間のケアが必要である <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| アレルギーの有無 | 無・有 () | | | | |
| 利用 希 望 | 利用種別 | 利用希望施設 | 初回利用希望日 | | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問型 及び 日帰り型 | 有 ()・無 | 年 月 日・未定 | | |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊型 | 有 ()・無 | 年 月 日～ 年 月 日・未定 | | |
| 世帯区分 | | <input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 | | | |
| 同意欄 | <p>私は、産後ケア事業の利用申請に当たり、次の事項に同意します。</p> <p>1 利用者負担金決定のため、益城町が利用者及び同世帯の住民基本台帳及び課税台帳、生活保護受給状況等を確認すること。 ※上記1に同意しない又は転入等の理由により益城町が調査・確認できない場合で、減額を希望する場合は、世帯の課税状況を証するものを提出してください。利用者負担金の減額を希望しない場合は、以下にチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> 減額を希望しません</p> <p>2 利用後に利用者負担金を利用施設に直接支払うこと。</p> <p>3 利用者の支援のため、必要に応じて益城町と利用施設が相互に利用者の情報を共有すること。</p> <p style="text-align: right;">申請者 署名： _____</p> | | | | |

※本書に母子健康手帳の写し（「出生届出済証明」と「出産の状態」のページ）を添付してください。

様

益城町長

益城町産後ケア事業利用承認通知書

年 月 日付けで申請のありました益城町産後ケア事業の利用については、次のとおり利用を承認しましたので、益城町産後ケア事業実施要綱第7条の規定により通知します。

| | | | |
|--------|---|-----|--|
| 利用者氏名 | | 児氏名 | |
| 利用者住所 | 益城町 | | |
| 利用種別 | <input type="checkbox"/> 訪問型 及び 日帰り型 <input type="checkbox"/> 宿泊型 | | |
| 利用期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 利用者負担金 | 1日（泊） 円 ※合計 日（泊） まで | | |

| 利用者遵守事項 | |
|---|--|
| 1 事業を利用したときは、下欄の「利用施設記入欄」に利用施設から記入を受けてください。 2 利用中は、利用施設の規則及び指示事項を遵守してください。 3 利用者負担金は、事業を利用時に利用施設へ直接お支払いください。ミルク代、おむつ代、交通費等は実費負担となります。 4 訪問型を利用するときは、利用者が駐車場を確保してください。 5 利用日を変更又は中止する場合は、利用予定日の前々日の午後5時までに利用施設へ連絡してください。 | |

【利用施設記入欄】

■訪問型及び日帰り型

| | | | | |
|---------|--|--|--|--|
| 利用日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 種別 | <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 | <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 | <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 | <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 |
| 利用施設署名等 | | | | |

| | | | |
|---------|--|--|--|
| 利用日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 種別 | <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 | <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 | <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 |
| 利用施設署名等 | | | |

■宿泊型

| | | | |
|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 利用日 | 年 月 日～ 年 月 日 | 年 月 日～ 年 月 日 | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 利用施設署名等 | | | |

番 号
年 月 日

様

益城町長

益城町産後ケア事業利用不承認通知書

年 月 日付けで申請のありました益城町産後ケア事業の利用については、次のとおり利用を不承認としましたので、益城町産後ケア事業実施要綱第7条の規定により通知します。

| | | | |
|-------|---|-----|--|
| 申請者氏名 | | 児氏名 | |
| 申請者住所 | 益城町 | | |
| 申請種別 | <input type="checkbox"/> 訪問型 及び 日帰り型 <input type="checkbox"/> 宿泊型 | | |

| |
|--------|
| 不承認の理由 |
| |

益城町長 様

(受託事業者)

益城町産後ケア事業実施報告書

益城町産後ケア事業として、次のとおり実施しましたので、益城町産後ケア事業実施要綱第9条の規定により報告します。

| | | | | | |
|------|--|-------------------------------|---------------------|--------|-------|
| 利用者 | 氏名 | | 児氏名 | 年 月 日生 | |
| | 住所 | 益城町 | | | 連絡先： |
| 実施方法 | 利用種別 | | 実施年月日（報告を行う当該月分を記入） | | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問型 | <input type="checkbox"/> 日帰り型 | 1日目： | 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問型 | <input type="checkbox"/> 日帰り型 | 2日目： | 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問型 | <input type="checkbox"/> 日帰り型 | 3日目： | 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問型 | <input type="checkbox"/> 日帰り型 | 4日目： | 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問型 | <input type="checkbox"/> 日帰り型 | 5日目： | 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問型 | <input type="checkbox"/> 日帰り型 | 6日目： | 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問型 | <input type="checkbox"/> 日帰り型 | 7日目： | 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊型 | 1泊目： | | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| | | 2泊目： | | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| 3泊目： | | 年 月 日～ | 年 月 日 | | |
| 支援内容 | <input type="checkbox"/> 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導 〔 〕 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 母親の心理的ケア 〔 〕 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 適切な授乳方法ができるためのケア 〔 〕 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 育児の手技についての具体的な指導及び相談 〔 〕 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他、必要な保健指導及び相談 〔 〕 | | | | |
| その他 | | | | | |

益城町長 様

(受託事業者名)

益城町産後ケア事業委託料請求書

年 月分を次のとおり請求します。

請求金額 円

1 請求内訳

| 利用種別 | 世帯区分 | 委託料単価 (円) | 件数 (件) | 金額 (円) |
|------------------|--------|-----------|--------|--------|
| 訪問型 (町内受託事業者) | 一般 | | | |
| | 非課税世帯 | | | |
| | 生活保護世帯 | | | |
| 訪問型 (町外受託事業者) | 一般 | | | |
| | 非課税世帯 | | | |
| | 生活保護世帯 | | | |
| 日帰り型 | 一般 | | | |
| | 非課税世帯 | | | |
| | 生活保護世帯 | | | |
| | 多胎児加算 | | | |
| 宿泊型 | 一般 | | | |
| | 非課税世帯 | | | |
| | 生活保護世帯 | | | |
| | 多胎児加算 | | | |
| | | | 合計 | |

2 振込先

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 金融 機 関 名 | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 本店 支店 出張所 支所 | 種目 | 口座番号 | | | | | | | | | | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 1普通 2当座 3その他 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | ゆうちょ銀行 | | | — | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | | | | | | | |