

産後ケア事業実施報告書(令和 年 月報)

事業所名

NO	利用日 (月日)	利用者名	世帯 区分	利用型	利用型 詳細	利用回数		自治体 への 特記事項	自己負担額 (徴収額) 単位不要	公費負担額(請求額) 全て単位不要			
						課税・非課税・生保 から選択	短期入所・通所・ 居宅訪問・集団 から選択			利用型別	全型累計	利用料①	加算② (多胎等)
例	11月11日	阿蘇 桜	非課税	通所	3時間型	2	5	無	1,500	3,500	1,000	500	5,000
1													0
2													0
3													0
4													0
5													0
6													0
7													0
8													0
9													0
10													0
11													0
12													0
13													0
14													0
15													0
16													0
17													0
18													0
19													0
20													0
計									0	0	0	0	0

※利用型で集団を選択した場合は、「世帯区分」「自治体への特記事項」は「-」を選択してください。

※利用日については、ショートステイの場合利用開始日を記載してください。また、連日利用の場合は、2行使用し、2回分として計上してください。

※利用種別の型の詳細については、デイサービス型で詳細が分かれている場合(例:2時間・3時間等)を記載してください。

※利用回数については、他の施設で受けた回数も含めて記載してください。

※自治体への特記事項の有無は、自治体の早期介入が必要な場合等に有を選択してください。なお、有の場合は個票に内容を詳細に記載してください。

1枚目で不足する場合はこちらに記載

NO	利用日 (月日)	利用者名	世帯 区分	利用型	利用型 詳細	利用回数		自治体 への 特記事項	自己負担額 (徴収額) 単位不要	公費負担額(請求額) 全て単位不要			
						利用型別	全型累計			利用料①	加算② (多胎等)	旅費③	請求額計 ①~③の合計
例	11月1日	阿蘇 桜	非課税	通所	3時間型	2	5	無	1,500	3,500	1,000	500	5,000
21													0
22													0
23													0
24													0
25													0
26													0
27													0
28													0
29													0
30													0
31													0
32													0
33													0
34													0
35													0
36													0
37													0
38													0
39													0
40													0
小計									0	0	0	0	0
2枚目まで合計									0	0	0	0	0

件数集計

型名	型名詳細	課税	非課税	生活保護	その他	計
短期入所1		0	0	0	0	0
短期入所2		0	0	0	0	0
短期入所3		0	0	0	0	0
短期入所4		0	0	0	0	0
短期入所 計		0	0	0	0	0
居宅訪問1		0	0	0	0	0
居宅訪問2		0	0	0	0	0
居宅訪問3		0	0	0	0	0
居宅訪問4		0	0	0	0	0
居宅訪問5		0	0	0	0	0
居宅訪問 計		0	0	0	0	0

型名	型名詳細	課税	非課税	生活保護	その他	計
通所1		0	0	0	0	0
通所2		0	0	0	0	0
通所3		0	0	0	0	0
通所4		0	0	0	0	0
通所5		0	0	0	0	0
通所6		0	0	0	0	0
通所7		0	0	0	0	0
通所8		0	0	0	0	0
通所9		0	0	0	0	0
通所計		0	0	0	0	0

課税計	非課税計	生活保護計	その他計	総合計
0	0	0	0	0