

池田市 産後ケア事業（宿泊型）利用券 兼 実施報告書

令和年月日

以下の利用者について、産後ケア事業の利用を認めます。

池 田 市 長

宿泊型 1回目 利用券

ふりがな 産婦氏名		生年月日	
住所	池田市		
電話			
有効期限	令和 年 月 日（産後 か月まで）		

委託事業者 各位

利用料（自己負担額）は、利用券1枚につき、_____円を徴収してください。

利用料の世帯区分は、_____世帯です。

この利用券を回収して、請求書に添付してください。

利用券は、1日1枚のため、1泊2日の場合2枚、2泊3日の場合3枚回収です。

実施報告書は、1枚目（番号の早い方）に記載し、残りは空欄で添付してください。

池田市 子ども・健康部 子ども未来課

実施報告書

利用日	年 月 日 時～ 年 月 日 時	泊 日
内容	産婦： 母体管理、生活面の相談・指導 乳房手当、乳房トラブルケア 育児に関する相談・指導 心理面のケア 家族計画 その他（ ）	乳児： 発育及び発達のチェック 体重及び排泄のチェック スキンケア 授乳方法に関する助言・指導 沐浴の実施及び助言・指導 ）
結果、 引継ぎ事項		
委託事業者 代表者氏名		

池田市 産後ケア事業（通所型）利用券 兼 実施報告書

令和年月日

以下の利用者について、産後ケア事業の利用を認めます。

池 田 市 長

通所型 1回目 利用券

ふりがな 産婦氏名		生年月日	
住所	池田市		
電話			
有効期限	令和	年	月 日 (産後 か月まで)

委託事業者 各位

利用料（自己負担額） _____円を徴収してください。

利用料の世帯区分は、_____世帯です。

この利用券を回収して、請求書に添付してください。

池田市 子ども・健康部 子ども未来課

実施報告書

利用日	年 月 日 時～ 時	
内容	産婦： 母体管理、生活面の相談・指導 乳房手当、乳房トラブルケア 育児に関する相談・指導 心理面のケア 家族計画 その他（	乳児： 発育及び発達のチェック 体重及び排泄のチェック スキンケア 授乳方法に関する助言・指導 沐浴の実施及び助言・指導)
結果、 引継ぎ事項		
委託事業者 代表者氏名		