

魚津市告示第72-2号

魚津市産後ケア事業実施要綱の一部改正について

魚津市産後ケア事業実施要綱（令和2年魚津市告示第129号）の一部を次のように改正する。

令和5年3月31日

魚津市長 村椿 晃

第3条中「第8条に規定する開設の届出済の病院及び助産院」を「第1条の5第1項に規定する病院又は同法第2条第1項に規定する助産所」に改める。

第8条第1項各号中「とき」を「とき。」に改める。

別表第1を次のように改める。

事業の実施方法	自己負担額
宿泊型 1泊2日 (10時～翌日14時)	10,000円。ただし、一般病室利用の場合8,000円。
多胎の場合、2人目以降1人につき	2,400円
宿泊型 2泊3日 (10時～翌々日14時)	20,000円。ただし、一般病室利用の場合16,000円。
多胎の場合、2人目以降1人につき	4,800円
通所型 1日あたり	4,500円
多胎の場合、2人目以降1人につき	800円
訪問型 1日あたり	3,000円
多胎の場合、2人目以降1人につき	1,500円

様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

魚津市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号

魚津市産後ケア事業利用申請書

魚津市産後ケア事業を利用したいので、魚津市産後ケア事業実施要綱第7条第1項の規定により次のとおり申請します。

申請の種類（該当する番号を○で囲む。）		宿泊型 ・ 通所型 ・ 訪問型			
利用者氏名		年齢	歳	職業	
夫の氏名		年齢	歳	職業	
子の氏名	男・女				
	（多胎の場合は記入してください。）				
	男・女				
出産施設名					
出産日	年	月	日	妊娠期間	週 日
退院(予定)日	年	月	日		
利用開始希望日	年	月	日		
申請理由					
同居家族の状況	氏 名	続柄	生年月日		
同意書					
産後ケア事業利用にあたり、私が属する世帯の減免区分を確認すること及び市と委託医療機関等が情報を共有することに同意します。					
魚津市長 あて					
申請者氏名					
世帯員氏名					

【市記載欄】

母子の状態					
申請受付年月日	年	月	日	決定年月日	年 月 日
費用負担区分	生活保護世帯（免除）・市民税非課税世帯（減免）・その他の世帯				

- （備考） 1 太枠の中を記入してください。
2 この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください

様式第2号中「印」を「印」に、「承認します」を「承認します。」に
、「承認しません」を「承認しません。」に改める。
様式第3号を次のように改める。

様式第3号（第11条関係）

魚津市産後ケア事業実施結果報告書

事業の種類	宿泊型 通所型 訪問型
利用者住所	
利用者氏名	
子の氏名	
利用日	年 月 日
保健指導の内容 (該当するものを ○で囲んでくださ い。)	(1) 母体管理及び生活面の指導 (2) 乳房管理に関すること。 (3) 乳児の沐浴、授乳に関する指導その他の育児指 導 (4) その他必要な保健指導
実施結果及び助産 師所見	

上記利用者に対し、魚津市産後ケア事業を実施したので、魚津市産後ケア事業実施要綱第11条第1項の規定により報告します。

年 月 日

魚津市長

あて

委託医療機関等

所在地

名 称

代表者

様式第 4 号を次のように改める。

様式第4号（第11条関係）

魚津市産後ケア事業委託料請求書

金 _____ 円

様に対する 年 月 日から 年 月 日までの魚津市産後ケア事業委託料として、魚津市産後ケア事業実施要綱第11条第1項の規定により、次のとおり請求します。

利用回数	単価		金額
	単胎	多胎 (2人目以降、1人につき)	
回	円	円	円
合計			円

年 月 日

魚津市長 あて

委託医療機関等

所在地

名称

代表者

印

振込先

金融機関名		支店名							
口座種別	普通	・ 当座	口座番号						
(フリガナ) 口座名義人									

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。