

第5号様式（第10条、第13関係）

知多市産後ケア事業利用日承認票兼実施報告書

知健発第 号
年 月 日

様

知多市長 伊 藤 清一郎

公印

年 月 日付けで申請のありました知多市産後ケア事業の利用について、次のとおり承認しました。下記利用者について、産後ケアを実施します。

利用者氏名		生年月日	年 月 日
住所	知多市		
利用日			

実施報告

以下のとおり、産後ケアを実施しましたので報告します。

知多市長 様

施設名

所在地

代表者名

利用区分	利用日（期間）	開始時刻～終了時刻	日数
宿泊型	年 月 日から 年 月 日まで	: ~ :	
デイサービス型	年 月 日	: ~ :	
	年 月 日	: ~ :	
	年 月 日	: ~ :	
ケア及び 保健指導 内容	☐ 産婦の母体管理及び生活面の指導 ☐ 産婦の精神的ケア ☐ 乳房に関する相談や指導 ☐ 沐浴・授乳等の育児指導 ☐ 発育及び発達に応じた育児方法の指導 ☐ 食事の提供 ☐ その他必要な保健指導等、月（ ）		
継続支援 の必要	☐ なし ☐ 母の身体面の問題 ☐ 母の精神面の問題 ☐ 育児手技 ☐ あり ☐ 母の身体面の問題 ☐ 母の精神面の問題 ☐ 育児手技 ☐ 子の発育・発達 ☐ その他（ ）		
引継事項			

※実施報告に文書料が発生する場合は利用者から徴収（補助対象外）してください。