

(様式第4号)

第 年 月 日
号

様

上郡町長

上郡町産後ケア事業 利用依頼書

下記の者に対する産後ケア事業を依頼します。

発行番号		発行日	年 月 日
利用者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒 電話		
利用者の状況	別添「産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書」の写しのとおり <input type="checkbox"/> 様式第1号-1 <input type="checkbox"/> 様式第1号-2		
利用日			

	宿泊型	通所型	訪問型
委託料	①基本額 円	①基本額 円	①基本額 円
	②多胎加算 円	②多胎加算 円	②多胎加算 円
	③要支援加算 円	③要支援加算 円	③要支援加算 円
	1日あたりの委託料 計 円	1時間あたりの委託料 計 円	1時間あたりの委託料 計 円

【事業所への連絡事項】

- 要支援加算該当者 ⇒(添付) 妊娠・出産期のリスクアセスメント
 乳幼児期のリスクアセスメント
 その他 ()

担当者名		電話	