

(様式第1号)

年 月 日

佐世保市長 様

(名 称)

(代表者名)

㊞

佐世保市産後ケア事業実績報告書 (月分)

みだしのことについて、次のとおり報告します。

(単位：円)

世帯区分	内容	委託料単価	利用者件数	利用時間(合計)	委託料請求額
下記以外の世帯	訪問ケア	3,000			
	デイケア	2,400			
	ショートステイ(1泊2日)	27,500			
	ショートステイ(2泊3日)	55,000			
	ショートステイ(母のみ)	18,500			
生活保護世帯	訪問ケア	3,000			
	デイケア	2,400			
	ショートステイ(1泊2日)	30,000			
	ショートステイ(2泊3日)	60,000			
	ショートステイ(母のみ)	20,000			
乳児が多胎児の世帯	訪問ケア				
	デイケア				
	ショートステイ(1泊2日)				
	ショートステイ(2泊3日)				
合 計					

添付資料 (添付したものに○を付け、枚数を記入してください。)

- 1 佐世保市産後ケア事業利用申請書兼利用承認不承認通知書 枚
- 2 母子健康手帳別冊の産後ケア利用券 枚
- 3 生活保護受給証明書の写し 枚