

①利用する型に○**仙** 台 市 産 後 ケ ア 事 業 利 用 券 (記 載 例)

②利用回数を記載

【 **宿 泊 型** ・ デイサービス型 ・ 訪 問 型 】

回数(日数)

③太枠内は、利用者ご本人に記載してもらってください。

※太枠内は利用者ご本人がご記入ください。

【確認事項】

- ・利用日時点で仙台市民ですか
- ・仙台市産後ケア利用記録票(黄色紙)を持参していますか  
→利用上限回数を超えていませんか
- 利用期限は過ぎていませんか

利用者記入欄	フリガナ			
	産婦氏名		昭和	年 月 日
	住所 (市外転出の場合は使用不可)	仙台市		
電話番号		④事業費を記載	⑤利用者負担額を記載	⑥仙台市請求額を記載
実施施設等記入欄		事業費(a)	利用者負担額(b) (いずれかに○をつける)	請求額(a-b)
	<b>宿泊型 (1日当たり)</b>	上限額30,000円/日 30,000円	<b>5,500円 ・ 0円</b>	24,500 円
	<b>デイサービス型 (1日当たり)</b>	上限額18,000円/日	<b>3,200円 ・ 0円</b>	円
	<b>訪問型(2時間)</b>	上限額10,000円/日	<b>2,000円 ・ 0円</b>	円
	<b>訪問型(4時間)</b>	上限額15,000円/日	<b>3,800円 ・ 0円</b>	円
	緊急受入加算	加算額2,000円		円
	多胎児加算	下記参照		円
	利用年月日	令和 6年 4月 1日	合計	24,500 円
※備考		実施施設名・訪問助産師名	⑧仙台市請求額の合計を記	
			⑨実施施設名を記載	

①利用する型に○をする。

②今回利用する型の利用回数を記載(利用者の持参する仙台市産後ケア利用記録票(黄色紙)から、これまでに何回利用しているかを確認し記載する。

③利用者とともに仙台市産後ケア利用記録票(黄色紙)にて確認事項を確認し、問題なければ太枠内を記載してもらう。なお、宿泊型の場合には、1日1枚(1泊2日で2枚)利用券が必要となるため、使用するすべての利用券に記載が必要となる。

④各事業所で設定している事業費を記載する。(※上限額内であること)

その他、該当の加算がある場合には記載する。(加算の詳細については、手引きP●を参照)

⑤利用者の持参した仙台市産後ケア利用記録票(黄色紙)の利用者負担額を確認し、

[宿泊型2,300円、デイサービス型1,400円、訪問相談型1,000円、訪問リフレッシュ型1,900円]

と記載のある場合のみすべての型について、利用者負担額を0円に読み替える。

⑥事業費から利用者負担額を引いた、仙台市への請求額を記載する。

⑦利用日を記載する。

宿泊型の場合(例) 1枚目:令和6年4月1日/2枚目:令和6年4月2日

⑧請求額の合計を記載する。(利用券ごと)

⑨実施施設名または訪問助産師名を記載する。