

川崎市産後ケア事業実施要綱

令和7年4月1日
川こ児第7974号
市長決裁

(目的)

第1条 川崎市産後ケア事業（以下「本事業」という。）は、産後に心身の不調や育児不安等を抱える産婦及び乳児（以下「母子」という。）を対象に、心身のケアや育児の支援その他母子の健康の維持及び増進に必要な支援を行うことにより、母子に対する支援体制を確立し、もって育児支援の充実に資することを目的とする。

(支援を実施する者)

第2条 本事業の実施主体は、川崎市とする。なお、川崎市助産師会（以下「助産師会」という。）及び本事業の趣旨を理解し、適切な実施を期待できる事業者に事業の実施を委託して行うものとする。本事業の委託を受ける者（以下「受託事業者」という。）は、次条から第5条までに定める要件のいずれかを満たすものとする。

2 前項の規定により、委託を受けようとする場合は、産後ケア事業実施基本計画書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

(宿泊型の委託)

第3条 宿泊型を委託できる事業者は、市内にある病院、診療所（以下「医療機関」という。）及び助産所であって、次に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 助産師、保健師又は看護師を24時間体制で1名以上配置し、宿泊により実施すること。
- (2) 食事の提供ができること。
- (3) 入浴施設を有していること。
- (4) 第7条に規定する宿泊型の内容を提供できること。
- (5) 必要に応じて支援を受けられる産科又は小児科の医師と連携体制を整備すること。
- (6) 本事業の実施について、こども未来局児童家庭支援・虐待対策室母子保健担当（以下「母子保健担当」という。）と連携・調整を行うことができること。

(日帰り型の委託)

第4条 日帰りロング型及び日帰りショート型（以下「日帰り型」という。）を委託できる事業者は、医療機関及び助産所であって、次に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 助産師を1名以上常駐させ、来所した母子に対し宿泊を伴わずに実施すること。
- (2) 日帰りロング型は、食事の提供ができること。
- (3) 日帰りロング型は、沐浴ができる施設を有していること。
- (4) 第7条に規定する日帰り型の内容を提供できること。

- (5) 必要に応じて支援を受けられる産科又は小児科の医師と連携体制を整備すること。
- (6) 本事業の実施について、母子保健担当と連携・調整を行うことができること。

(訪問型の委託)

第5条 訪問型を委託できる事業者は、市内にある助産所及び本事業を実施できる訪問看護事業所であって、次に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 助産師を母子の居宅に訪問させて実施すること。
- (2) 第7条に規定する訪問型の内容を提供できること。
- (3) 本事業の実施について、母子保健担当と連携・調整を行うことができること。

(対象者)

第6条 本事業の利用対象者は、市内に住所を有する者のうち、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める母子とする。ただし、感染症にり患している者及び入院加療を必要とする状態にある者については、利用対象者としな

- (1) 宿泊型及び日帰り型 出産後4か月未満の母子（早期早産児の場合にあつては修正月齢。次号において同じ。）

- (2) 訪問型 出産後1年未満の母子

2 前項本文の規定にかかわらず、医療行為が必要な者は、宿泊型の利用対象者としな

(事業内容)

第7条 受託事業者は、次の各号に掲げる種別により、本事業を利用する母子（以下「利用者」という。）に対して、母体の体力の回復を促し、母体ケア及び乳児ケアを実施し、今後の育児に資する指導及び相談を実施する。

- (1) 宿泊型 助産師、保健師又は看護師を24時間体制で1名以上配置し、利用者が安全・快適に過ごせる施設設備を設け、宿泊により実施する。
- (2) 日帰り型 医療機関及び助産所において、助産師が来所した利用者に対し宿泊を伴わずに実施する。
- (3) 訪問型 助産師が、利用者の居宅を訪問して実施する。

2 前項の各種別における提供内容、母体ケア、乳児ケア、育児に資する指導等は、別表第1に定める内容及びサービスとする。

3 受託事業者は、本事業の実施にあたり、管理責任者を定め、別に定める「産後ケア事業の安全管理の手引き」の内容を遵守しなければならない。

(利用日数)

第8条 本事業の利用日数は、利用の初日及び最終日を含め通算7日以内とする。ただし、多胎児の場合は、乳児1人につき通算7日以内とする。

(費用)

第9条 受託事業者が利用者に提供する事業の費用は、別表第2に定める額とする。

2 次の各号に掲げる項目に該当する場合は、それぞれ別表第3に定める額を前項に加算する。

(1) 宿泊型を行う助産所において、22時から翌朝5時までの間に、2名以上の職員を配置した場合

(2) 宿泊型を行う医療機関において、22時から翌朝5時までの間に、3名以上の職員を配置し、かつ、そのうち1名以上を本事業の専属の職員とした場合

(3) 宿泊型又は日帰りロング型において、多胎児を受け入れた場合

(自己負担額)

第10条 利用者は所得に応じて、別表第4に定める額を負担しなければならない。

2 前項に規定する利用者が負担する額（以下「自己負担額」という。）は、利用終了時に医療機関、訪問看護事業所及び助産所（以下「実施施設」という。）に対して直接支払うものとする。

3 自己負担額は、生活保護世帯及び市民税非課税世帯を除き、初回から5回目までの利用については、別表4に定める額から2,500円を減じた額とする。この場合において、利用回数については、実際に利用した場合に限り、宿泊型は1日につき1回、日帰り型及び訪問型は1日1回として減額を適用する。

(利用の申請)

第11条 産後ケアを利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、川崎市産後ケア事業利用申請書（第2号様式。以下「申請書」という。）に妊産婦であることを証する書類又はその写しを添えて市長に提出しなければならない。この場合において、生活保護世帯及び当該年度（4月から6月に利用する場合は前年度）の市民税が非課税の世帯（以下「市民税非課税世帯」という。）については、そのことを証する書類又はその写しを提出しなければならない。

(利用の承認および通知)

第12条 市長は、前条に基づく申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、利用の可否の決定を行い、川崎市産後ケア事業利用承認通知書（第3号様式）又は川崎市産後ケア事業利用不承認通知書（第4号様式）により利用の可否の決定について、申請者に通知するものとする。

(利用の変更)

第13条 産後ケアの利用を承認された利用者は、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに市長に川崎市産後ケア事業利用変更申請書（第5号様式）を提出しなければならない。なお、変更により、生活保護世帯及び市民税非課税世帯となる場合は、そのこ

とを証する書類又はその写しを提出するものとする。

- 2 市長は、利用者から変更申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、前条で通知した承認内容に変更がある場合は、川崎市産後ケア事業利用変更承認通知書（第6号様式）により、利用者に通知するものとする。

（利用の申込）

第14条 利用者は、本事業の利用にあたっては、次の各号に掲げる利用しようとする実施施設の区分に応じて、当該各号に定めるものに申込みを行うものとする。

（1）医療機関及び訪問看護事業所 当該医療機関及び訪問看護事業所

（2）助産所 助産師会

- 2 前項第2号の申込みについては、助産師会が利用する助産所の調整を行うものとする。

（利用日時の変更又は中止）

第15条 前条の規定により申込みを行った利用日を変更又は利用を中止する場合は、利用者は当該利用日の前日の12時までに実施施設に連絡をしなければならない。

- 2 利用者が、前項に定める期限を過ぎて実施施設に連絡した場合、又は連絡することなく利用を中止した場合は、利用日の変更の場合を除き、実施施設は第8条の利用日数として計上するものとし、実施施設はキャンセル料として別表4に定める額と同額を直接利用者から徴収することができるものとする。ただし、次の各号の要件のいずれかに該当する場合はこの限りではない。

（1）出産した施設を退院する日から産後ケアを利用する予定としていたものが、退院日の変更により利用日を変更する場合

（2）地震、水害、その他の災害など、利用者の責に帰すべきものではない事由により連絡できなかった又は利用できなかった場合

- 3 前項本文に規定する場合の算定基礎となる日数は、第9条に定める費用の算定及び第17条に定める委託料の算定においては、産後ケアの利用があった日数として計上するものとする。

（実施結果の報告）

第16条 医療機関等は、事業を実施した月分の川崎市産後ケア事業実施報告書（第7号様式。以下「実施報告書」という。）を作成して、川崎市産後ケア事業実績報告書（第8号様式。以下「実績報告書」という。）とともに、速やかに市長に提出するものとする。

- 2 助産所は、事業を実施した月分の実施報告書を作成して、速やかに助産師会に提出するものとし、助産師会は、助産所から提出された実施報告書を取りまとめ、実績報告書とともに速やかに市長に提出するものとする。

- 3 実施施設は、本事業終了後も継続的に支援が必要な利用者について、母子保健担当及び各区役所地域みまもり支援センターと情報共有するとともに連携して支援を行うもの

とする。

(委託料)

第17条 委託料は、利用者の利用日数等に応じて、別表第2に定める費用の額から別表第4に定める自己負担額を控除した額及び別表第3に定める加算額により算定するものとする。

(委託料の請求)

第18条 実施施設又は受託事業者は、本事業の委託料の請求について川崎市産後ケア事業委託料請求明細書（第9号様式）を作成し、実施報告書の提出と併せて実施した翌月15日までに市長に請求するものとする。

(委託料の支払い)

第20条 市長は、前条の規定に基づき費用の請求を受けたときは、その請求内容を審査し、支払い要件を満たしているものに対して、当該請求書を受理した日から起算して30日以内に、委託料を支払うものとする。

(帳票類の管理等)

第21条 実施施設及び受託事業者（以下「実施施設等」という。）は、本事業の適正な実施を確保するため、事業に関する事項を記録し、実施年度の翌年度から起算して1年間保存しておくものとする。保存に際しては、所定の保管場所に収納し、紛失、盗難等の防止に十分留意するものとする。

2 実施施設等は、保存期間が過ぎた帳票類を廃棄する場合は、裁断又は溶解処理を確実に実施するものとする。

(研修の実施)

第22条 実施施設等は、本事業に従事する職員に対し、必要な研修を実施又は受講させ、資質の向上に努めるものとする。

(事業内容の改善)

第23条 市長は、本事業の適正な実施を図り、良質なサービスが提供されるよう、実施施設等の業務内容を調査し、改善について必要な措置を講ずるものとする。

(秘密の保持)

第24条 本事業の関係者は、秘密保持に最大限の配慮を行うとともに、本事業により知りえた秘密を本事業の目的以外に利用してはならない。

(委任)

第25条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、こども未来局長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表第 1（第 7 条関係）

種別	サービス内容	
宿泊型	原則、利用開始日の 10 時から翌日の午後 2 時までの 1 泊 2 日以上の利用とする。利用開始日を 1 日とし、以降午前 0 時を過ぎるごとに 1 日が積算されるものとする。食事の提供は 1 日 3 食とし、1 泊 2 日で 4 食提供する。右欄に掲げるサービスを提供する。	(1) 産婦の母体管理及び生活面の指導 (2) 乳房手当、乳房トラブルケア (3) 授乳方法 (4) 沐浴方法
日帰りロング型	原則、10 時から午後 4 時までの 6 時間の滞在とし、昼食を提供する。右欄に掲げるサービスを提供する。	(5) 発育・発達の観察 (6) 体重・排泄の観察 (7) スキンケア
日帰りショート型	1 回 90 分で、右欄に掲げるサービスを提供する。	(8) その他必要に応じた心理的ケア・保健指導・育児指導
訪問型	原則、訪問時間は 9 時から 17 時までとし、1 回 90 分で右欄に掲げるサービスを提供する。また、1 日当たりの利用は 1 回までとする。	

別表第 2（第 9 条関係）

種別	委託料	
宿泊型	1 日につき	3 0, 0 0 0 円
日帰りロング型	1 回（6 時間）につき	1 8, 0 0 0 円
日帰りショート型	1 回（9 0 分）につき	8, 0 0 0 円
訪問型	1 回（9 0 分）につき	1 0, 0 0 0 円

別表第 3（第 9 条関係）

種別	内容	加算額
宿泊型	助産所 2 2 時から翌朝 5 時までの間に、 2 名以上の職員を配置した場合	1 日につき 8, 1 5 0 円とし、 1 か月で 2 4 4, 6 0 0 円を上限として加算する。
	医療機関 2 2 時から翌朝 5 時までの間に、 3 名以上の職員を配置し、かつ、 そのうち 1 名以上を本事業の専属 の職員を配置した場合	
	多胎児を受け入れた場合	2 人目以降の乳児 1 人につき 1 日 3 0, 0 0 0 円
日帰りロング型	多胎児を受け入れた場合	2 人目以降の乳児 1 人につき 1 日 1 8, 0 0 0 円

別表第４（第１０条関係）

種別	世帯種別	自己負担額	
宿泊型	一般世帯	１日につき	７，５００円
	市民税非課税世帯		２，５００円
	生活保護世帯		無 料
日帰りロング型	一般世帯	１回（６時間）につき	７，５００円
	市民税非課税世帯		２，５００円
	生活保護世帯		無 料
日帰りショート型	一般世帯	１回（９０分）につき	４，０００円
	市民税非課税世帯		無 料
	生活保護世帯		無 料
訪問型	一般世帯	１回（９０分）につき	５，０００円
	市民税非課税世帯		無 料
	生活保護世帯		無 料

(第1号様式)

川崎市産後ケア事業実施基本計画書

1 施設基本情報

施設名称	
施設住所	
施設の電話番号（代表）	
施設管理者	
本事業責任者（職種）	

2 本事業の連絡先

①産後ケア の提供に関 する連絡先	担当者（職種）・部署名	氏名 部署名 (職種)
	電話番号	
	メールアドレス (連絡事項をお知らせする場合に可能なアドレス)	
②事務手続 き等に関す る連絡先 (①と同じ場 合は記載不要)	担当者・部署名	氏名 部署名
	電話番号	
	メールアドレス (連絡事項をお知らせする場合に可能なアドレス)	

3 管理事項 実施の場合に□にチェックを入れてください。

☐	従事者は、定期健康診断を受けている
☐	個人情報を適切に実施している
☐	感染予防マニュアルがある
☐	安全管理マニュアルがある
☐	避難経路の確認をしている（訪問型は除く）

(第1号様式)

4 実施種別 実施項目の該当する項目すべての□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

種別	□宿泊型	□日帰りロング型	□日帰りショート型	□訪問型
受け入れ可能月齢	生後 か月～ 生後 か月まで	生後 か月～ 生後 か月まで	生後 か月～ 生後 か月まで	生後 か月～ 生後 か月まで
対象者について	□自院で出産した母子のみ □他院で出産した母子も受け入れ可能	□自院で出産した母子のみ □他院で出産した母子も受け入れ可能		
1日の受け入れ可能人数	人	人	人	
病床数	床	床	床	
居室の種類	□個室 □大部屋 □その他（ ）	□個室 □大部屋 □その他（ ）	□個室 □大部屋 □その他（ ）	
入浴施設	□シャワー室 □浴室（浴槽あり） □その他（ ）	□シャワー室 □浴室（浴槽あり） □その他（ ）	□シャワー室 □浴室（浴槽あり） □その他（ ）	
乳児のスペース	□ベビーベッド □保育器 □布団 □その他（ ）	□ベビーベッド □保育器 □布団 □その他（ ）	□ベビーベッド □保育器 □布団 □その他（ ）	
食事の提供	□施設内の調理室で調理を実施 □施設外の飲食店で調理済みを提供※	□施設内の調理室で調理を実施 □施設外の飲食店で調理済みを提供※		
対応地域				
事業従事者	助産師 名 保健師 名 看護師 名 心理士 名 保育士 名 その他 名	助産師 名 保健師 名 看護師 名 心理士 名 保育士 名 その他 名	助産師 名 保健師 名 看護師 名 心理士 名 保育士 名 その他 名	助産師 名
夜間の勤務体制	助産師 名 保健師 名 看護師 名 心理士 名 保育士 名 その他 名			

(第1号様式)

※食事の提供について、貴施設外の飲食店から調達している場合は、以下を記入

店舗名：
所在地：

5 産後ケア事業におけるサービス目標（実施方針等）

--

6 その他事項

委託内容以外で提供しているサービス	☐ 提供していない ☐ 提供している 内容・料金等 ()
自己負担金の支払方法	☐ 現金 ☐ クレジットカード ☐ その他 ()
特記事項があれば記載	

第2号様式

川崎市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

宛先) 川崎市長

申請者 住所 川崎市
氏名
電話
(利用者との関係 :)

次のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

利用者住所	川崎市 区			
電話番号	自宅	—	—	
	携帯	—	—	
※連絡の取りやすい携帯電話等の番号を記載してください。				
利用者 (妊産婦)	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
利用者 (子)	氏名	(第 子)	生年月日	年 月 日
			出産(予定)日	年 月 日
	出産(予定)病院・産院名			
	出生体重		g	
申請理由	1 産婦の心身のケアや保健指導を必要としている。 2 児の成長・発達についての保健指導を必要としている。 3 育児に関するサポートや保健指導を必要としている。 4 その他 ()			
利用希望 期間等				

生活保護受給世帯又は市民税非課税世帯の方は、利用者負担額が通常よりも低い金額となります。次の当てはまる箇所にチェックをしてください。
☐どちらにも該当しない ☐非課税世帯 ☐生活保護受給世帯

※生活保護世帯及び市民税非課税の世帯については、世帯員全員分のそれを証する書類又はその写しの提出が必要です。

同意書

本事業を利用するにあたり、次のことに同意します。

- 1 ご利用の案内を読みました。
- 2 宿泊型、日帰りロング型を利用する場合は、母親が妊娠前から産後ケア申し込みの時まで、治療している病気はありません。
- 3 施設予約時に、上記の内容が確認された場合は、宿泊型、日帰りロング型の利用をお断りする場合があります。
- 4 利用日に、体調等がすぐれない場合（発熱している、持病が悪化している等）はご利用をお断りする場合があります。
- 5 産後ケアの利用中に、急な体調不良等で、施設が継続困難と判断した場合は、利用の中断をする場合があります。
- 6 お子様一人につき通算して7日（回）までの利用を超えて利用された場合は、施設が設定する利用料金の全額が自己負担となります。（多胎児の場合は児一人につき7日以内の利用が可）
- 7 生活保護世帯及び市民税非課税世帯を除き、母親1人につき初回から5回目まで利用料金が2500円減免されます。5回の回数を超えて減免を利用した場合は、利用料金の差額分は自己負担となります。
- 8 利用日の前日の12時までに利用の変更や中止の連絡がない場合は、キャンセル料として費用を徴収されます。なお、キャンセル料は減免の対象になりません。
- 9 利用料金またはキャンセル料は各施設に直接現金で支払います。
- 10 本事業の実施及び利用状況及び支援に必要な情報を、川崎市及び川崎市から業務委託を受けた事業者又は医療機関で共有します。
- 11 利用者負担額等の算定に必要な場合、申請者や同居親族の市区町村民税課税状況について、文書の閲覧又は資料の提供を官公署に求めることがあります。

☐ 同意する

☐ 同意しない

川崎市から転出した場合は、利用できません。

第 号
年 月 日

様

川崎市長

川崎市産後ケア事業利用承認通知書

年 月 日付けの申請による産後ケア事業の利用について、次のとおり承認したので、通知します。

記

利用 者 名（妊産婦）		
利用承認期間	年 月 日 まで（※1）	
出産日（予定日）	年 月 日	
承認番号		
利用料金 ※初回から5回目までの利用分は 利用料金から2500円を減じた額 を施設にお支払いください。 （市民税非課税世帯及び生活保護世帯を除く。）	宿泊型	1日当たり 円
	日帰りロング型	1日当たり 円
	日帰りショート型	1日当たり 円
	訪問型	1回当たり 円

利用者は、利用の際に施設に本通知書を提示してください。

【注意事項】

- ※1）利用承認期間は、上記の記載に関わらず、宿泊型、日帰り型は出産日から産後4か月になる前日までとなり、訪問型は1歳のお誕生日の前日までとなります。ただし、早期早産児の場合にあっては修正月齢まで利用可能とします。
- ※2）健康状態その他の事由により、施設の側で受入れができない場合があります。
- ※3）利用を中止する場合は、利用日の前日の午前12時までに利用する施設に直接連絡してください。期日を過ぎての利用日の変更（中止）、または、連絡をすることなく利用を中止した場合は、キャンセルとして取り扱い、キャンセルに伴う利用者負担が発生しますのでご注意ください。

利用変更・中止した場合の利用者負担額		
利用日の前日の昼12時までに連絡した場合	宿泊型・日帰り型・訪問型	0円
利用日の前日の昼12時以降に連絡した場合又は無連絡（注）の場合	宿泊型	円
	日帰りロング型	円
	日帰りショート型	円
	訪問型	円

（注）宿泊型の場合に、利用開始日を過ぎて連絡した場合は、上記の金額に、連絡をした時点までの日数を乗じた金額をお支払いいただきます。

【同意事項】

第 4 号様式

第 号
年 月 日

様

川崎市長

川崎市産後ケア事業利用不承認通知書

年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次の
とおり不承認としたので通知します。

(不承認の理由)

川崎市産後ケア事業利用変更申請書

年 月 日

宛先) 川崎市長

申請者	住所	川崎市
	氏名	
	電話	

次のとおり、申請します。

利用者氏名		(利用者番号：)	
変更事由	☐ 利用料金 ☐ その他	変更前	変更後
		☐ 一般世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ その他	☐ 一般世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ その他
変更事由発生年月日		年	月 日

※生活保護世帯及び市民税非課税世帯に変更するものについては、それを証する書類又はその写しを提出するものとする。

第 号
年 月 日

様

川崎市長

川崎市産後ケア事業利用変更承認通知書

産後ケア事業利用変更について、次のとおり承認したので通知します。

利用者氏名		(利用者番号：)					
変更事由	□利用料金 □その他	変更前			変更後		
		宿泊型	1日当たり	円	宿泊型	1日当たり	円
		日帰りロング型	1日当たり	円	日帰りロング型	1日当たり	円
		日帰りショート型	1日当たり	円	日帰りショート型	1日当たり	円
		訪問型	1回当たり	円	訪問型	1回当たり	円
		その他			その他		
		変更事由発生年月日		年		月	

産後ケアを利用する時には、川崎市産後ケア事業利用承認通知書と併せて本通知書を産後ケア実施機関に御提示ください。

第 7 号様式

川崎市産後ケア事業実施報告書

利 用 者 氏 名		生 年 月 日	年	月	日
住 所	川 崎 市 区				
子 の 氏 名		生 年 月 日	年	月	日
	☐ 多胎				
利 用 種 別 及 び 期 間	☐ 宿泊型（ ☐ 夜間2名体制で実施/配置日数（ 日） （ ☐ 夜間専属の職員を配置 ☐ 日帰りロング型 ☐ 日帰りショート型 ☐ 訪問型 年 月 日～ 年 月 日（ 日間）				
保健指導の内容 （該当するものにチェックしてください。）	☐ 産婦の母体管理 ☐ 生活面の指導 ☐ 乳房管理 ☐ 沐浴指導 ☐ 授乳等の育児指導 ☐ その他必要な保健指導（ ）				
世 帯 の 区 分	☐ 一般世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯				
5 回 までの 利用	☐ あり（ 回分） ☐ なし				
自 己 負 担 額	¥ （ 円 × 日）				
母 の 状 況					
児 の 状 況					
助 産 師 実 施 結 果 ・ 所 見					
継続支援の必要	なし・あり	その理由			
引 継 事 項	☐ 地域みまもり支援センター（ 月 日：担当 ） ☐ 医療機関紹介 ☐ 産後ケア再利用 ☐ 子育て支援機関 ☐ その他、連絡など				

上記利用者に対し、産後ケア事業を実施しましたので、報告します。

年 月 日

所在地 名称	氏名
-----------	----

宛先)川崎市長

川崎市産後ケア事業実績報告書(年 月分)

委託事業者

No.	利用者氏名	生年月日	子の氏名	生年月日	居住区	世帯区分	利用種別	利用助産所名	利用料単価	自己負担単価	利用開始日	利用日数	利用総額	5回までの利用回数(回分)	自己負担額	請求額	多胎	夜間加算	備 考
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			

第8号様式(裏)

	1	2	3	4	5	6	7
利用者氏名							
利用者氏名							
利用者氏名							
0時～5時までの職員							
22時～0時の職員							
職員配置人数							
	8	9	10	11	12	13	14
利用者氏名							
利用者氏名							
利用者氏名							
0時～5時までの職員							
22時～0時の職員							
職員配置人数							
	15	16	17	18	19	20	21
利用者氏名							
利用者氏名							
利用者氏名							
0時～5時までの職員							
22時～0時の職員							
職員配置人数							
	22	23	24	25	26	27	28
利用者氏名							
利用者氏名							
利用者氏名							
0時～5時までの職員							
22時～0時の職員							
職員配置人数							
	29	30	31				
利用者氏名							
利用者氏名							
利用者氏名							
0時～5時までの職員							
22時～0時の職員							
職員配置人数							

夜間配置日数

日間

宛先)川崎市長

川崎市産後ケア事業委託料請求明細書

請求者 (契約書と同様に願います。)
住所
名称
(法人名)
代表者名
印
(役職及び氏名)

次のとおり、 年 月分の川崎市産後ケア事業委託料を請求します。

請求額	¥	円
内訳		
【宿泊型】		
世帯区分1(一般世帯)	@ 22,500 × _____ 日(利用日数) =	円
世帯区分2(市民税非課税世帯)	@ 27,500 × _____ 日(利用日数) =	円
世帯区分3(生活保護世帯)	@ 30,000 × _____ 日(利用日数) =	円
【日帰りロング型】		
世帯区分1(一般世帯)	@ 10,500 × _____ 日(利用日数) =	円
世帯区分2(市民税非課税世帯)	@ 15,500 × _____ 日(利用日数) =	円
世帯区分3(生活保護世帯)	@ 18,000 × _____ 日(利用日数) =	円
【日帰りショート型】		
世帯区分1(一般世帯)	@ 4,000 × _____ 日(利用日数) =	円
世帯区分2(市民税非課税世帯)	@ 8,000 × _____ 日(利用日数) =	円
世帯区分3(生活保護世帯)	@ 8,000 × _____ 日(利用日数) =	円
【訪問型】		
世帯区分1(一般世帯)	@ 5,000 × _____ 日(利用日数) =	円
世帯区分2(市民税非課税世帯)	@ 10,000 × _____ 日(利用日数) =	円
世帯区分3(生活保護世帯)	@ 10,000 × _____ 日(利用日数) =	円
【該当がある場合記載】		
5回までの減免	@ 2,500 × _____ 回(利用回数) =	円
【加算】		
夜間2名以上の配置	@ 8,150 × _____ 日(利用日数) =	円
多胎児(宿泊型)	@ 30,000 × _____ 日(利用日数) =	円
多胎児(日帰りロング型)	@ 18,000 × _____ 日(利用日数) =	円
キャンセル(分娩医師の判断によるもの)	@ _____ × _____ 日 =	円
	合計	円

口座情報(本市に御登録されているものと同様に省略せずに御記載ください)

お振込先

口座

名称