

長崎市産後ケア事業支給金交付申請書

年 月 日

(あて先) 長 崎 市 長

申請者の住所

申請者の氏名

産後ケア事業を利用したので、長崎市産後ケア事業実施要綱第7条の規定により関係書類を添えて申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
産婦氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日
子氏名			
住所	長崎市		
電話	(自宅)	(携帯)	
出産医療機関等		里帰り先住所	

		利用状況	領収金額
シヨーステイ (宿泊)	①	(利用施設) 年 月 日～ 年 月 日	円
	②	(利用施設) 年 月 日～ 年 月 日	円
	①	(利用施設) 年 月 日 (時～ 時)	円
	②	(利用施設) 年 月 日 (時～ 時)	円
アウトリーチ (訪問)	①	(利用施設) 年 月 日	円
	②	(利用施設) 年 月 日	円

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	預金種別	普通・当座
	フリガナ	<input type="checkbox"/> 座番号			
	<input type="checkbox"/> 座名義人				

領収金額または長崎市の上限金額の合計	円
自己負担額	円
支給額	円

*申請者と産婦氏名が異なる場合は、申請に係る委任状または関係を証明する書類を添付してください。

*領収額または長崎市の上限金額の合計のいずれか低い額から、自己負担額を差し引いた金額を支払います。

種別	長崎市の上限金額	自己負担額	
		5回（泊）目まで	6回（泊）目以降
ショートステイ （宿泊）	（1泊につき） 31,600円	（1泊につき） 1,800円	（1泊につき） 4,300円
	多胎児の場合 （1泊につき） 36,800円	多胎児の場合 （1泊につき） 2,400円	多胎児の場合 （1泊につき） 4,900円
デイケア （通所）	（4時間未満） 7,100円 （4時間以上） 8,900円	0円	（4時間未満） 1,300円 （4時間以上） 1,500円
アウトリーチ （訪問）	5,600円	0円	1,000円

支給例

●市外施設にてショートステイを2泊3日利用し、7万円（1泊目：4万円、2泊目：3万円）支払った場合

利用料	A 長崎市の上限金額	AとBのどちらか低い金額	63,200円
	63,200円 (31,600円×2泊)		63,200円
	B 領収額の合計 (施設で支払った金額)		自己負担額
70,000円	支給額	59,600円	

領収書添付欄