

苫小牧市産後ケア事業利用費用償還払い申請書兼請求書

年 月 日

苫小牧市長 様

〒

申請者 住所

氏名

電話

苫小牧市産後ケア事業実施要綱第13条に基づき、次のとおり苫小牧市産後ケア事業利用費用助成金交付について関係書類を添えて申請(請求)します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
利用者氏名			
利用事業所名		所得区分	☐ 市民税課税者 ☐ 市民税非課税者 ☐ 生活保護受給者
利用年月日	サービス種類	利用額	申請(請求)額
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	☐ 訪問型 ☐ 通所型(2時間以内) ☐ 通所型(3時間以上) ☐ 宿泊型	円	円
	合計	円	円

添付書類

- ・産後ケア利用時の領収書・明細書
- ・実施結果報告書(様式3)※実施事業所が発行したもの
- ・母子健康手帳

裏面も記載してください。

<振込先> ※口座名義人は、申請者と同一にしてください。

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合								本店	支店
口座番号	普通 ・ 当座									
フリガナ										
口座名義										

<その他必要事項>

- ①申請者の属する世帯の市民税の課税状況を確認すること。
 ②必要に応じて、産後ケア実施事業所及び他の市町村に対し、この申請に関する情報を照会し、又は提供すること。

上記①②に同意します。

年 月 日

利用者氏名

<償還金額表>

利用施設で支払った産後ケア事業利用額から、自己負担額を差し引いた金額、もしくは苫小牧市で定める助成限度額のいずれか低いほうの金額を払い戻します。

サービス区分	階層区分		助成限度額	自己負担額
訪問型	課税世帯	1～5回目	7,000円	1,000円
		6～10回目	6,800円	1,200円
	市民税非課税・生活保護世帯		8,000円	0円
	多胎児世帯	基本料	8,000円	0円
		加算(1児につき)	4,000円	
通所型 (2時間以内の利用)	課税世帯	1～5回目	6,500円	1,000円
		6～10回目	6,300円	1,200円
	市民税非課税・生活保護世帯		7,500円	0円
	多胎児世帯	基本料	7,500円	0円
		加算(1児につき)	3,700円	
通所型 (3時間以上の利用)	課税世帯		24,000円	2,400円＋食費
	市民税非課税・生活保護世帯		26,400円	食費
	多胎児世帯	基本料	26,400円	食費
		加算(1児につき)	13,200円	
宿泊型	課税世帯		60,300円	※1＋食費
	市民税非課税・生活保護世帯		67,000円	食費
	多胎児世帯	基本料	67,000円	食費
		加算(1児につき)	33,500円	

※1 利用施設で支払った産後ケア事業費用(食費を除く)の1割

※ 助成回数は各区分合わせて最大10回までです。(通所型3時間以上と宿泊型はそれぞれ2回まで)