

長浜市告示第171号

長浜市産後ケア事業実施要綱（令和6年長浜市告示第210号）の一部を次のように改正する。

令和8年4月1日

長浜市長 浅見 宣義

第6条第3項中「前条第」の前に「利用者は、」を加え、「者は」を「とき又は氏名若しくは住所に変更があったときは」に改める。

第9条第1項中「換える」を「代える」に改め、同項に次のただし書を加える。

ただし、食事料金は含まない。

別表中「4, 100円」を「5, 800円」に、「6, 600円」を「8, 300円」に改める。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

長浜市産後ケア事業利用申請書

長浜市長あて

私は、次のとおり長浜市産後ケア事業の利用を申請します。（該当に☑）

☐母子ともに長浜市に住民登録があります。（母子ともに長浜市に住民登録がない場合は利用できません。）
☐産後、12か月未満の母子です。

申請日	年 月 日		
（ふりがな） 申請者（産婦） 氏 名	（ ）	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日（ ）歳
※代理人申請の場合、ご記入ください 代理人氏名： _____ 申請者との関係： _____			
住 所	〒 長浜市		
電話番号	日中連絡の取れる連絡先 — —	緊急 連絡先	氏名 _____（申請者との関係： _____） TEL： — —
	氏 名	続 柄	生年月日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
世帯構成	世帯区分 <input checked="" type="checkbox"/> （該当に☑） <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		

○お子さんの状況について

（ふりがな） こどもの氏名	（ ）（第 子） （男・女）	生年月日 （予定日）	令和 年 月 日
出生体重	g	【直近体重】 g（計測日： 月 日）	
出産医療機関名	妊娠期間		週 日
出生時の 異常の有無	無・有	「有」の方は内容を記入ください。 例：チアノーゼ・保育器等使用など （ ）	
既往歴・治療中の 病気の有無	無・有	「有」の方は内容を記入ください。 例：熱性けいれん・アレルギーなど （ ）	
かかりつけ医	無・有	医療機関名： 内服：無・有（お薬の名前： _____）	

現在の栄養	母乳： 回/日、 ミルク： ml (回/日)、 離乳食： 回/日
-------	-----------------------------------

○母の状況について：「有」の方は詳細をご記入ください

妊娠中の既往歴	無・有	妊娠高血圧症・悪阻・貧血・切迫早流産・その他 ()
分娩時の様子	経膣分娩 ・ 帝王切開 ・ その他 ()	
既往歴	無・有	医療機関名： 心疾患・腎炎・糖尿病・高血圧・こころの病気（うつ病など）・貧血 その他 ()
現在治療中の病気の有無	無・有	医療機関名： 心疾患・腎炎・糖尿病・高血圧・こころの病気（うつ病など）・貧血 その他 ()
内服の有無	無・有	お薬の名前 ()

○産後ケアの利用について

希望のケア内容	<input type="checkbox"/> 産婦の心身、栄養、生活相談 <input type="checkbox"/> 授乳相談、乳房ケア <input type="checkbox"/> 沐浴等の育児指導 <input type="checkbox"/> 乳児の発達、発育相談 <input type="checkbox"/> その他 ()	
アレルギーの有無	無 ・ 有：アレルギーの内容を下記へご記入ください ()	

産後心配していること・相談したいことをお気軽にご記入ください。

申請に関して、以下のことに同意します。

同意書	
①長浜市産後ケア事業の利用に当たり、必要な情報を市から事業所へ情報提供すること及び利用者の状況等についての情報を事業所から市へ情報提供すること。また、複数の事業所を利用する場合は、事業所間で利用者の必要な情報を共有すること。 ②長浜市産後ケア事業利用の審査に必要な範囲で、住民基本台帳、同一世帯に属する者の市民税課税状況又は生活保護受給状況に関する資料を閲覧されること。 ③産後ケア事業を利用した事業所の請求に対して費用を支払うこと。 ④利用者の都合（体調不良等）により日程を変更・中止する場合において、事業所が定める期限までに連絡しなかったときはキャンセル料を支払うこと。 ⑤母子のいずれかが感染症疾患（麻疹、風疹、インフルエンザ等）に罹患している場合は、利用できないこと。	
年 月 日 申請者（妊・産婦）氏名	

長浜市産後ケア初回無料券交付受領書

私は、長浜市産後ケア初回無料券1枚を確かに受領しました。
年 月 日 申請者（妊・産婦）氏名

長浜市産後ケア事業利用承認通知書

年 月 日
様
長浜市長

年 月 日 付で長浜市産後ケア事業の利用について、下記のとおり通知します。

〈承認内容〉

氏名	(母) (児) 年 月 日
住所	
決定利用番号	
利用期間	年 月 日 ～ 1歳になる前日まで

利用者所得区分	A B
---------	-----

A: 市民税課税世帯、B: 市民税非課税世帯又は生活保護世帯

※こちらの通知書を産後ケア事業所へご提示ください。
※裏面の利用法、注意事項を必ず確認した上でご利用ください。

(利用方法)

①この通知書が届いたら、利用を希望する事業所（長浜市内の施設に限る）へ問い合わせ、決定利用番号を伝えた上で日時の予約をしてください。

※市外の施設を利用する場合は、事前に長浜市健康推進課へご連絡ください。

②利用するには、この通知書（長浜市産後ケア事業利用承認通知書）、長浜市産後ケア事業利用記録、母子健康手帳を必ず持参し、事業所へ提示してください。

③食事料金と利用料金については、直接事業所へお支払いください。所得区分（A:市民税課税世帯 B:市民税非課税世帯、生活保護世帯）や利用回数によって利用料金が変わります。

(注意事項)

※この通知書は、申請（変更）時に発行します。住所や氏名に変更がある場合は、必ず市健康推進課までご連絡ください。

※課税状況が確認できない場合は、利用料金をお支払いいただいた上でご利用いただくことになります。

※事業所の状況により、予約のご希望にそえない場合があります。

※長浜市から転出された場合は利用できません。（母、児ともに長浜市に住民登録があることが利用の要件となります。）転出先で、再度申請手続きが必要となります。

※産後ケア事業の利用をキャンセルする、または日にちの変更をする場合は、事業者にご連絡してください。各施設が定めるキャンセル規定をご確認いただき、その規定に該当する場合は、キャンセル料をお支払いいただく必要があります。

※食事料金やキャンセル料は、各施設の規定をご確認ください。

※発熱および感染症の場合は利用できません。（利用途中で体調不良等により利用中断となった場合は、利用料金が発生しますのでご了承ください。）

※利用料金は、年度改正等により変更となる場合があります。

様式第4号から様式第7号までを次のように改める。

長浜市産後ケア利用料 初回無料券（ 年度）		決定利用番号
氏名 (生年月日)	【 産婦 】 (年 月 日)	
児氏名 (生年月日)	(年 月 日 生後 か月)	
利用者の住所	長浜市	
有効期限	出産後12か月になる1日前まで (最終期限： 年 月 日)	
産後ケア 事業者名		
実施内容	宿泊型 ・ 日帰り型 ・ 訪問型	
実施日	年 月 日	
時間	: ~ :	
年 月 日発行 長浜市長		

無料券の使用方法（注意事項）

1. 産婦（流産・死産を含む）及び生後 12 か月未満の乳児以外は使用できません。
2. 食事料金は自己負担となります。
3. 指定された産後ケア事業者で使用できます。使用される場合は、必ず産後ケア事業者に提出してください。なお、長浜市外の事業所を利用される場合は、事前に 課へご連絡ください。
4. サービス（宿泊型・日帰り型・訪問型）の種類を問わず、初めて産後ケア事業を利用する際に使用してください。2回目以降は使用できませんのでご注意ください。
5. 長浜市から転出された場合は使用できません。
6. 初回無料券の再発行はできません。

初回無料券に関する
お問い合わせ先

市 課
☎

様式第5号（第6条関係）

年 月 日

長浜市長あて

申請者

住所 長浜市

氏名

電話番号

長浜市産後ケア事業利用変更申請書

年 月 日付けで通知のありました長浜市産後ケア事業の利用について、下記のとおり変更を申請します。

記

利用（予定）者 氏 名	(母) (児) (年 月 日生)
住 所	長浜市
決 定 利 用 番 号	
連絡先 (※日中連絡のとれる連絡先)	
変 更 理 由	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他 ()

長浜市産後ケア事業利用変更承認通知書

年 月 日
様
長 浜 市 長

年 月 日 付で申請のありました長浜市産後ケア事業の利用変更について、承認しましたので通知します。

〈承認内容〉

氏名	(母) (児) 年 月 日
住所	
利用決定番号	
利用期間	年 月 日 ～ 1歳になる前日まで

利用者所得区分	A B
---------	-----

A: 市民税課税世帯、B: 市民税非課税世帯又は生活保護世帯

※こちらの通知書を産後ケア事業所へご提示ください。
※裏面の利用法、注意事項を必ず確認した上でご利用ください。

(利用方法)

①この通知書が届いたら、利用を希望する事業所（長浜市内の施設に限る）へ問い合わせ、決定利用番号を伝えた上で日時の予約をしてください。

※市外の施設を利用する場合は、事前に長浜市健康推進課へご連絡ください。

②利用する際には、この通知書（長浜市産後ケア事業利用承認通知書）、長浜市産後ケア事業利用記録、母子健康手帳を必ず持参し、事業所へ提示してください。

③食事料金と利用料金については、直接事業所へお支払いください。所得区分（A:市民税課税世帯B:市民税非課税世帯、生活保護世帯）や利用回数によって利用料金が変わります。

(注意事項)

※この通知書は、申請（変更）時に発行します。住所や氏名に変更がある場合は、必ず市健康推進課までご連絡ください。

※課税状況が確認できない場合は、利用料金をお支払いいただいた上でご利用いただくこととなります。

※事業所の状況により、予約のご希望にそえない場合があります。

※長浜市から転出された場合は利用できません。（母、児ともに長浜市に住民登録があることが利用の要件となります。）転出先で、再度申請手続きが必要となります。

※産後ケア事業の利用をキャンセルする、または日にちの変更をする場合は、事業者にご連絡してください。各施設が定めるキャンセル規定をご確認いただき、その規定に該当する場合は、キャンセル料をお支払いいただく必要があります。

※食事料金やキャンセル料は、各施設の規定をご確認ください。

※発熱および感染症の場合は利用できません。（利用途中に体調不良等により利用中断となった場合は、利用料金が発生しますのでご了承ください。）

※利用料金は、年度改正等により変更となる場合があります。

様

長浜市長

長浜市産後ケア事業実施依頼書

平素は、長浜市保健事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、下記の者を長浜市産後ケア事業の利用者として決定しましたので、よろしくお取りはからいただきますようお願いいたします。

なお、サービス提供終了後は産後ケア事業実施結果報告書の提出をお願いします。

記

1 利用者の氏名・生年月日等

- (1) 母：< > 年 月 日生
児：< > 年 月 日生
児：< > 年 月 日生

(2) 住所：

(3) 連絡先：

2 利用期間及び利用者負担額

利用事業	宿泊型 ・ 日帰り型（個別・集団） ・ 訪問型
利用日時	年 月 日（ ） 時 分から 年 月 日（ ） 時 分まで
利用者負担額	円

3 加算の有無

多胎児加算：有（ 人）・無 支援の必要性の高い利用者加算：有・無

4 その他

支援の必要性の高い利用者加算に該当する者については、1週間以内に「産後ケア事業実施結果報告書」および「支援の必要なケースに関する記録票の原本」を提出してください。

5 連絡事項

--

担当者名（ ）

様式第 9 号及び様式第 10 号を次のように改める。

別添 利用明細
 宿泊型

	利用者名	利用日時	泊数	加算の有無 (加算有の場合○)			委託金額 (円) 加算は含まない	加算額 (円)	利用者負担額 (円) (食費負担額除く)	請求額(円) = (委託金額) + (加算額) - (利用者負担額)
				多胎 ※	人数	支援高				
1		月 日 ~ 月 日								
2		月 日 ~ 月 日								
3		月 日 ~ 月 日								
4		月 日 ~ 月 日								
5		月 日 ~ 月 日								
6		月 日 ~ 月 日								
7		月 日 ~ 月 日								
8		月 日 ~ 月 日								
9		月 日 ~ 月 日								
10		月 日 ~ 月 日								

※多胎児加算については、2人目以降に対して加算がつきます。双子の場合は1と記載していただき、加算額は7,000円となります。

別添 利用明細
日帰り型

	利用者名	利用日時	加算の有無 (加算有の場合○)			委託金額 (円) 加算は含まない	加算額 (円)	利用者負担額(円) (食費負担額除く)	請求額(円) = (委託金額) + (加算額) - (利用者負担額)
			多胎 ※	人数	支援高				
1		月 日							
2		月 日							
3		月 日							
4		月 日							
5		月 日							
6		月 日							
7		月 日							
8		月 日							
9		月 日							
10		月 日							
11		月 日							
12		月 日							
13		月 日							
14		月 日							
15		月 日							

※多胎児加算については、2人目以降に対して加算がつきます。双子の場合は1と記載していただき、加算額は4,000円となります。

別添 利用明細
訪問型

	利用者名	利用日時	加算の有無 (加算有の場合○)			委託金額 (円) 加算は含 まない	加算額 (円)	利用者負 担額(円)	請求額(円) = (委託金額) + (加算額) - (利用者負担額)
			多 胎 ※	人 数	支 援 高				
1		月 日							
2		月 日							
3		月 日							
4		月 日							
5		月 日							
6		月 日							
7		月 日							
8		月 日							
9		月 日							
10		月 日							
11		月 日							
12		月 日							
13		月 日							
14		月 日							
15		月 日							

※多胎児加算については、2人目以降に対して加算がつきます。双子の場合は1と記載していただき、加算額は2,000円となります。

長浜市産後ケア事業実施結果報告書

年 月 日

長浜市長 あて

実施施設 所在地

名称

代表者名

電話番号

次の利用者に対し、長浜市産後ケア事業を実施したので報告します。

利用者の住所				
利用者(母)	氏名		生年月日	年 月 日
利用者(児)	氏名		生年月日	年 月 日
利用者(児)	氏名		生年月日	年 月 日

利用種別および実施日	宿泊型 日帰り型（個別・集団） 訪問型	令和 年 月 日 時 分から 令和 年 月 日 時 分まで
保健指導の内容	<input type="checkbox"/> 母体管理および生活面の相談・指導 <input type="checkbox"/> 乳房に関する相談 <input type="checkbox"/> 発育および発達チェック <input type="checkbox"/> 体重および排泄チェック <input type="checkbox"/> 授乳方法に関する助言・指導 <input type="checkbox"/> 沐浴の実施および方法に関する助言・指導 <input type="checkbox"/> 在宅での育児に関する相談・指導 <input type="checkbox"/> その他必要とする保健相談・指導 実施結果および所見(必要に応じて別に資料を添付すること。)	
評価	利用時(終了時)の状況	アセスメント(左記を判断した理由)
	(1) 母の栄養	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> 少しできている <input type="checkbox"/> あまりできていない <input type="checkbox"/> できていない
	(2) 育児行動(育児方法)	<input type="checkbox"/> とれる <input type="checkbox"/> 少しとれる <input type="checkbox"/> あまりとれない <input type="checkbox"/> とれない
	(3) 育児不安	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> ある
	(4) 児への愛着	<input type="checkbox"/> もてる <input type="checkbox"/> 少しもてる <input type="checkbox"/> あまりもてない <input type="checkbox"/> もてない
	(5) 母の疲労感	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> ある
記入者		

※支援の必要性の高い利用者加算“有”の場合は、『支援の必要なケースに関する記録票』の原本を添付すること。

附 則
(施行期日)

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この要綱の施行の際現にある改正前の長浜市産後ケア事業実施要綱に定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の長浜市産後ケア事業実施要綱の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現にある旧要綱に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。