

(様式第5号)

# 飯塚市 産後ケア事業 利用者台帳

S:ショートステイ D:デイケア 母:母乳育児相談 ア:アウトリーチ

(ショートステイ・・・入所の初日・泊数を記入してください。)

【施設名: \_\_\_\_\_】 【R \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月分】

利用者負担額区分は該当する項目に○を記入してください

| NO | パスポート<br>発行者 | 母氏名 | 児氏名 | 児の生年月日  | 利用区分<br>(利用したサービスを<br>○で囲む) | 利用日     | 泊数 | 利用者負担額区分   |           |
|----|--------------|-----|-----|---------|-----------------------------|---------|----|------------|-----------|
|    |              |     |     |         |                             |         |    | 課税<br>(一般) | 生保<br>非課税 |
| 1  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 2  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 3  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 4  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 5  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 6  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 7  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 8  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 9  |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |
| 10 |              |     |     | R 年 月 日 | S D 母 ア                     | R 年 月 日 |    |            |           |