

有田市産後ケア事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和 7 年 3 月 31 日

有田市長 玉 木 久 登

有田市訓令第18号

有田市産後ケア事業実施要綱の一部を改正する要綱

有田市産後ケア事業実施要綱（令和 5 年訓令第11号）の一部を次のように改正する。

第 4 条中第 1 号を削り、第 2 号を第 1 号とし、第 3 号を第 2 号とし、第 4 号を第 3 号とする。

第 5 条第 1 項中「第 3 号」を「第 2 号」に改め、同条第 2 項中「第 4 号」を「第 3 号」に改める。

第 8 条第 2 項を削る。

第10条の見出しを「（自己負担額）」に改め、同条中「利用者負担金を世帯区分に応じ、」を「自己負担額を」に改め、同条ただし書を削り、同条に次の 2 項を加える。

2 利用者は、申請により、前項の規定にかかわらず、別表に定める減免後自己負担額を世帯区分に応じ、事業者に支払うものとする。

3 生活保護世帯については、自己負担額を無料とする。

第11条第 2 項を次のように改める。

2 委託料の支払は、別途締結する有田市産後ケア事業業務委託契約書に定めるとおりとする。

別表を次のように改める。

別表（第10条関係）

事業の種類	自己負担額	減免後自己負担額	
		世帯区分	
		市民税課税世帯	市民税非課税世帯
訪問型	1,200円	600円	0円
日帰り型 （2時間以内）	1,000円	500円	0円
日帰り型 （3～4時間）	2,000円	1,000円	500円
日帰り型 （7時間）	3,600円	1,800円	900円
宿泊型 （24時間）	10,000円	5,000円	2,500円
連泊 （1日につき）	5,000円	2,500円	1,500円

備考1 日帰り型（7時間）、宿泊型（24時間）及び連泊（1日につき）の自己負担額には食費が含まれるものとする。

備考2 世帯区分については、子どもの誕生月が4月から6月の場合は前年度の市民税額を、7月から翌年3月の場合は当年度の市民税額を算定基礎とする。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

有田市産後ケア事業利用申請書

有田市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

なお、利用に際し以下の同意事項に同意します。

利用者	ふりがな 母の氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	(〒 -) 電話番号		
	ふりがな 子の氏名	(男 ・ 女) (第 子)	生年月日	年 月 日
	市民税 課税区分	課税世帯 ・ 非課税世帯 ・ 生活保護世帯 ※子の誕生月が4月から6月の場合は前年度、7月から翌年3月の場合は当年度の課税区分となります。		
希望メニュー		利用希望期間		
☐	宿泊	年 月 日 ～ 年 月 日 (計 日)		
☐	宿泊以外 (訪問・日帰り)	年 月 日 ～ 年 月 日 (産後1年未満)		
以下、当てはまる□全てにチェックを入れてください。				市記入欄
申請理由	☐ 休養したいため			
	☐ 出産後の育児について不安があるため			
	具体的な内容:育児手技 ・ 授乳手技 ・ 多胎 ・ その他			
	☐ 出産後の体調に不安があるため			
	具体的な内容:(			
	☐ 育児・家事などを手伝ってくれる人がいないため			
☐ その他()				
産後ケア事業で、どのようなサービスを受けたいですか	☐ 授乳指導 調乳指導 ☐ 休息 ☐ 母体のケア ☐ 育児相談 ☐ 沐浴指導 ☐ 心理的なケア ☐ その他()			
自己負担額減免の希望	☐ 希望する 自己負担額の減免を希望される場合は、市が市民税課税区分を確認いたします。			
同意事項	本申請書の内容を産後ケア事業を実施する利用機関等に提供すること、また、産後ケア事業を実施する利用機関等から市が利用状況の報告を受けること。			

年 第 号
月 月 日

有田市産後ケア事業利用承認通知書

様

有田市長

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、次のとおり利用を承認します。

利用者	母の氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	子の氏名		生年月日	年 月 日
	住所	(〒 -)		
	電話番号			
承認利用期間		年 月 日 ~ 年 月 日		

産後ケア事業の自己負担額は以下の通りです。

自己負担額		
事業の種類 (利用する事業)		自己負担額
☐	訪問型	
	日帰り型(2時間以内)	
	日帰り型(3～4時間)	
	日帰り型(7時間)	
☐	宿泊型	

利用遵守事項	・利用中は、利用機関の規則を遵守してください。 ・利用料(自己負担額)は、利用機関に直接お支払いください。 ・利用を延期または中止する場合は、速やかに下記まで御連絡ください。 ・有田市から転出された場合、承認された期間であっても利用できませんのでご注意ください。 ・事業の種類、自己負担額は変更になる可能性があります。変更になった際は、別途通知いたします。
--------	--

【問い合わせ先・延期または中止時の連絡先】

有田市保健センター 電話 0737-82-3223

様式第4号及び様式第5号を次のように改める。

様式第4号(第7条関係)

年 第 月 号 日

有田市産後ケア事業実施依頼書

事業者

様

有田市長

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、次のとおり利用を承服しましたので、事業実施を依頼します。

利用者	母の氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	子の氏名		生年月日	年 月 日
	住所	(〒 -)		
	電話番号			
承服利用期間		年 月 日 ~ 年 月 日		

産後ケア事業の自己負担額は以下の通りです。

依頼内容		
事業の種類 (依頼する事業)		自己負担額
□	訪問型	
	日帰り型(2時間以内)	
	日帰り型(3~4時間)	
	日帰り型(7時間)	
□	宿泊型	

利用者を下記加算対象と認定します。

□	多胎加算
□	支援の必要性の高い利用者加算
備考	

【問い合わせ先】

有田市保健センター 電話 0737-82-3223

有田市産後ケア事業実施結果報告書

年 月 日

有田市長 様

事業者名 住 所

名 称

代表者氏名

次のとおり産後ケア事業を実施したので報告します。

利用者	母の氏名		生年月日	年	月	日
	子の氏名		生年月日	年	月	日
	住所					
事業の種類		☐ 訪問型 ☐ 日帰り型（ ☐ 2時間以内 ☐ 3～4時間 ☐ 7時間 ） ☐ 宿泊型（ ☐ 支援の必要性が高い産婦 ）				
利用期間		年 月 日 ～ 年 月 日(計 日)				
利用前の産婦、乳児の状態						
保健指導の内容 (該当するものに ☑してください。)		1. 産婦ケア ☐ 母体管理 ☐ 生活面指導 ☐ 乳房ケア ☐ 心理ケア ☐ その他() 2. 乳児のケア ☐ 発育・発達 ☐ スキンケア ☐ その他() 3. 母子のケア ☐ 授乳方法 ☐ 沐浴方法 ☐ 在宅での子育て ☐ 生活指導 4. その他必要とする保健指導 ()				
利用後の産婦、乳児の状態						
助産師の所見						
フォローの必要性		☐ 無 ☐ 有 ⇒ ☐ 発育・発達 ☐ 養育態度 ☐ 育児不安 ☐ 訴えが多い ☐ その他()				

※添付書類:利用した有田市産後ケア事業利用券(裏面に添付してください。)

付 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。