

様式第 2 号（第 6 条関係）

里帰り等産後ケア事業実施結果報告書

年 月 日

磐田市長

実施機関 所在地
名 称
代 表 者
電話番号 ()

産後ケア事業を実施したので、次のとおり報告します。

利用者氏名 (生年月日)	(年 月 日)	子の氏名 (生年月日)	(年 月 日)			
住所	磐田市					
☐ 単胎 ☐ 多胎 () 人		☐ 市町民税課税世帯 ☐ 市町民税非課税世帯				
利用日	利用時間		利用種別に○印を記入してください			
	開始時間	終了時間	短期 入所型	通所型 (1日)	通所型 (半日)	居宅 訪問型
月 日 () ~ 月 日 ()	:	:				
月 日 () ~ 月 日 ()	:	:				
月 日 () ~ 月 日 ()	:	:				
利用日数 (回数)			日	日	日	日
助産師指導内容 実施結果・所見						
☐ 産後の母体の健康管理や生活面の指導 ☐ 乳房管理指導 ☐ 沐浴や授乳等の指導 ☐ 乳児の発育・発達に関すること ☐ その他必要とする保健指導		助言内容：				
利用時の 母子の様子						
継続支援の 必要	☐ なし/ ☐ あり → 継続支援実施者： ☐ 施設/ ☐ 市町/ ☐ その他 () 判断の理由： 記録者：					